JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

SEPTEMBRE 1816.

TOME XXXVII.

A PARIS;

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1816.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

SEPTEMBRE 1816.

AVIS.

MM. les Abonnés qui n'ont pas encore envoyé le supplément de quatre francs, *pour le timbre du présent Journal, sont invités à l'envoyer incessamment* (franc de port.)

Faute de ce, on ne pourrait leur envoyer les Numéros qu'à concurrence de la somme qu'ils ont déja donnée.

NOTE

SUR LES BONS EFFETS DU SIROP AMMONIACAL DE *PEYRILHE*, DANS PLUSIEURS CAS D'AFFECTIONS VÉNÉRIENNES;

Lue à la Société de Médecine-Pratique, par M. AM. DESPRÉS.

LA maladie vénérienne doit être considérée comme un des plus redoutables fléaux de l'espèce humaine; souvent funeste, par ses suites, à ceux qui l'ont contractée, elle empoisonne

encore les sources de la vie; et nous voyons souvent naître infectés des enfans qui ne semblent sortir du néant que pour mourir, et pour qui la vie n'a été que quelques instans de souffrance : pourquoi faut-il qu'on ajoute à tant de maux en voulant les guérir ? Les préparations mercurielles ont, contre la syphilis, un succès qu'on ne peut contester; mais ces armes dangereuses, confiées à des mains peu habiles, portent souvent aux malades des atteintes fâcheuses ; il est d'ailleurs des constitutions qui ne peuvent supporter l'emploi des mercuriaux administrés avec la plus sage réserve : ces inconvéniens sont presque aussi redoutés que la syphilis elle-même, et les malades éprouvent toujours de la répugnance à se soumettre à l'action des mercuriaux.

Les charlatans, toujours habiles à exploiter la crédulité de la foule, mettent à profit cette répugnance; ils annoncent hautement des méthodes sûres de guérir sans mercure les maladies vénériennes : nous voyons les murs couverts de ces annonces, et nombre de malades se laissent prendre à ces grossières amorces. Tout l'art de ces charlatans consiste à déguiser et à nier l'existence du mercure dans leurs remèdes qu'ils donnent sans discernement. L'espoir d'une guérison plus prompte engage beaucoup de malades à forcer la dose d'un médicament qu'ils croient innocent; ils ne tardent pas à être cruellement désabusés, et j'ai eu fréquemment à combattre la maladie vénérienne compliquée des accidens causés par le mercure. Plusieurs méthodes *absque mercurio*, ont éte proposées de bonne foi; quelques-unes ont réussi dans un petit nombre de cas, et leur

efficacité a besoin d'être confirmée par l'expérience; d'autres n'ont eu qu'un succès momentané. Après avoir disparu, la syphilis, comme un Prothée, reparaissait sous d'autres formes, quelquefois sous le même aspect. Ces moyens divers sont passés en revue dans l'excellent ouvrage de notre collègue le docteur *Lagneau* : cet auteur sage et éclairé fait connaître le degré de confiance qui doit leur être accordé. En parlant de la méthode de *Peyrilhe*, il témoigne le regret qu'elle soit délaissée : regret que je partageais avec lui sans oser entreprendre une série d'expériences qui dût la faire exclure ou admettre. Enhardi par ce rapport d'opinion, je fis quelques épreuves dans lesquelles je devais d'autant moins appréhender, que dans le cas d'insuccès, la santé des malades n'était nullement compromise. La guérison pouvait seulement être retardée de quelques semaines.

Première Observation. — Un homme avait été infecté. La syphilis se manifestait chez lui par deux bubons, un chancre et un écoulement gonorrhéïque. Il négligea long-temps sa maladie ; il prit enfin le sirop de *Cuisinier* (une demi-bouteille) dans lequel le sublimé était dissous à une dose que j'ignore; il éprouva bientôt des douleurs d'entrailles atroces, et la salivation s'établit. Il renonça dès-lors au sirop, et les accidens s'aggravèrent. Les bubons ouverts fournissaient toujours du pus ; l'écoulement urétral était aussi abondant ; l'érection et l'émission des urines étaient plus douloureuses ; le chancre s'agrandissait : quatre autres se montrèrent sur le gland et sur le revers du prépuce. Tel était

l'état du malade après six semaines d'infection, et un mois de cessation de tout remède. Je le préparai par un léger purgatif, et lui fit prendre, soir et matin, dans un verre de décoction de salsepareille, trois cuillerées de sirop de *Peyrilhe* (1) : le carbonate d'ammoniaque y était dissous dans la proportion de trois gros par pinte. Le malade prenait dans la journée deux tasses d'infusion de salsepareille : ce traitement fut continué pendant deux mois ; je ne le suspendis que deux fois pendant trois ou quatre jours, pour administrer deux purgatifs. Trois bouteilles et demie de sirop furent prises. J'employai dans le premier temps un gros d'onguent mercuriel, avec addition d'opium gommeux pour le pansement des chancres qui étaient très-douloureux.

Les symptômes vénériens se dissipèrent par degré ; les bubons s'affaissèrent ; leur suppuration tarit ; les érections devinrent plus complètes ; les urines causèrent moins de cuisson ; l'écoulement cessa ; les chancres se cicatrisèrent les derniers. Après deux mois, tout avait disparu.

Deuxième Observation. — Une femme avec

---

(1) Ce sirop, connu en pharmacie, sous le nom de *sirop dépuratif ammoniacal de Peyrilhe*, se compose de la manière suivante :

♃ Sirop de chicorée	4 onces.
— de stœchas	8 onces.
Carbonate d'ammoniaque ou alcali volatil concret.	3 gros.
Eau.	20 onces.

F. S. A.

laquelle le malade de l'observation précédente avait des relations, reçut de lui la vérole, et la négligea plus long-temps encore, parce qu'elle ignorait la nature de sa maladie. Elle prit enfin un quart de bouteille de sirop de *Cuisinier*, dans lequel la dose de sublimé avait été forcée, pour obtenir sans doute un effet plus prompt. La salivation survint; les dents furent ébranlées. Les gencives étaient rongées sur plusieurs points; des douleurs se faisaient sentir dans tous les membres; l'estomac était horriblement irrité Je fus alors appelé auprès de la malade, qu'il fallait laisser dans l'ignorance de son mal. Elle avait deux bubons, un écoulement abondant; des rhagades s'étaient développées à la marge de l'anus, et rendaient un pus ichoreux. Elles furent pansées avec le cérat mercuriel. Je ne pus m'assurer s'il existait des chancres. Le même traitement fut employé avec le même succès. Ces malades prirent tous les jours un lavement, et dix à douze bains dans le cours de la maladie.

La quantité de mercure prise par ces deux sujets avant le traitement par l'ammoniaque, a-t-elle contribuée à la guérison? La chose est possible, mais les accidens s'aggravant toujours, elle est douteuse. La petite quantité de mercure employée sur les chancres et les rhagades a-t-elle produit quelque effet? La guérison ne pourrait-elle pas être attribuée à la décoction de salsepareille prise constamment pendant tout le traitement? Je ne le pense pas: une vérole aussi complète, et devenue presque constitutionnelle, n'aurait point cédé aussitôt à ces moyens; ils peuvent bien avoir secondé

l'effet du sirop ammoniacal, auquel je rapporte presque tout le succès. Ce traitement mixte pourrait d'ailleurs être adopté : il me paraît sans inconvéniens, et ses avantages ont été grands.

Troisième Observation. — Un jeune officier contracta une gonorrhée qu'il fit disparaître par des injections avec l'extrait de saturne. Quelques boutons se développèrent au front et à la face ; des douleurs de tête assez violentes survinrent. Le malade cependant fit campagne, fut fait prisonnier, et revint il y a quelques mois. Il était méconnaissable ; les boutons étaient très-nombreux, fort gros, et d'un rouge violacé ; ils me parurent tous voisins de l'état pustuleux. Les douleurs et la pesanteur de tête étaient continuelles ; le malade attribuait ce qu'il éprouvait, à la fatigue et aux mauvais alimens. Je le rapportai bientôt à la gonorrhée supprimée depuis dix-huit mois environ. Le malade fut soumis au traitement par l'ammoniaque ; il prenait en outre chaque jour une pinte environ de décoction de salsepareille ; trois purgatifs furent donnés à des intervalles convenables ; douze à quinze bains furent pris. Après deux mois et demi, les boutons s'affaissèrent, perdirent leur teinte violette ; les douleurs de tête se dissipèrent. Le malade a repris son teint de santé ; il n'a plus que quelques boutons qui disparaîtront bientôt.

NOTICE

SUR LA FLAMMETTE, PHLÉBOTOME DES ALLEMANDS, *FLIETE, SCHNEPPER ODER GEFEDERTE FLIETE, PHLEBOTOMUS ELASTICUS*, FLAMME OU FLAMMETTE;

Par le docteur RISTELHUEBER, chirurgien-major retiré à Strasbourg. — Communiquée par M. le professeur PERCY.

LA flammette est un instrument destiné à l'opération de la saignée, que les chirurgiens de l'Allemagne et de la Hollande préfèrent à la lancette, quoique de bonnes raisons assignent la préférence au dernier instrument. C'est dans les figures de différens phlébotomes que nous trouvons dans *Albucasis*, qu'il faut chercher l'origine de cet instrument. Dans le principe, le phlébotome des Allemands n'était pas soumis à l'action d'un ressort; c'était la main du chirurgien qui le faisait agir. Cet instrument avait reçu en Allemagne le nom de *fliete;* sa forme primitive a beaucoup d'analogie avec celle d'un phlébotome qu'*Albucasis* appelle *fossoruis. Jos. André de la Croix* pense aussi que l'instrument d'*Albucasis* fut le prototype du phlébotome des Germains, tel qu'il fut dans les premiers temps; il différait cependant du premier, par la manière de le faire agir, car c'était l'index qui donnait un coup sec sur l'instrument pour le faire pénétrer dans la veine; tandis que dans l'instru-

ment d'*Albucasis*, c'est une sorte de peigne que l'on faisait agir sur la portion qui doit ouvrir la veine. *Horat. Angenius* et *Jos. Freind* parlent d'un phlébotome autrefois en usage en Helvétie, quelquefois en Italie et en Angleterre, que les artistes vétérinaires de ces pays employent encore aujourd'hui, mais avec des dimensions bien plus considérables; c'est une tige de fer, longue de deux à trois pouces, qui porte à une de ses extrémités une éminence triangulaire, polie, tranchante, qui fait angle droit avec la tige sur laquelle elle prend naissance; cet instrument ressemble à l'ancien phlébotome des Allemands (*die Fliete.*) On peut voir la figure de celui-ci dans *Léonh. Botal*, *Vidus Vidius*, *Horat. Angenius*, et *Heister*. On peut distinguer dans cet instrument, la portion vulnérante ou l'extrémité qui porte une lame triangulaire, et la tige dont la fin est recourbée circulairement pour offrir plus de prise. Cet instrument saisi d'une main, on appliquait la portion tranchante sur le vaisseau que l'on voulait ouvrir, tandis qu'un doigt de l'autre main frappait sur la tige, près de la lame triangulaire, pour la faire pénétrer dans le vaisseau; c'était absolument saigner comme les maréchaux-ferrans saignent les chevaux. *J. Daniels* crut perfectionner cet instrument, en substituant à la tige de fer une lame élastique surmontée d'une autre lame métallique recourbée et dirigée sur la portion vulnérante qui fait angle droit avec la tige. Cet instrument ressemblait assez bien à la baliste des anciens; aussi l'inventeur le nomma *balistris* (*balisterum*) *Jacob. Spon* apporta d'Athènes un phlébotome que les Grecs appel-

lent *balestra ;* mais comme c'est une véritable lancette placée dans un tuyau, et mue par un arc en côte de baleine, il n'en sera pas question ici, et il suffit de l'indiquer.

La flammette, telle qu'on la trouve aujourd'hui en Allemagne, en Hollande, laisse apercevoir qu'on a conservé l'ancien phlébotome des Germains (*die fliete*), perfectionné dans la portion vulnérante, et renfermé dans un coffret où se trouve un ressort que l'on peut tendre et détendre à volonté, et qui communique un mouvement à la tige dont la lame doit ouvrir la veine : c'est cet instrument que les Allemands appellent *schnepper, schnepperlein, gefederte fliete*. Il paraît que cette mécanique a été imaginée par les Hollandais, puisque un nommé *Pasch* l'a fait connaître comme une invention nouvelle qu'il a vue pour la première fois en Hollande.

La flammette se compose d'une tige de fer, dont l'une des extrémités porte une lame tranchante : c'est le phlébotome proprement dit. L'autre extrémité est perforée pour recevoir une vis qui fixe le phlébotome dans une espèce de coffret, sans s'opposer entièrement à sa mobilité. Le coffret, fait de cuivre ou d'argent, a un pouce et demi de longueur sur sept ou huit lignes de largeur, et trois lignes de profondeur. L'une de ses faces offre une paroi mobile, enchâssée par coulisse sur le coffret, et susceptible d'être enlevée ; de manière qu'en la retirant on a sous les yeux tout l'extérieur du coffret, ainsi que le mécanisme de l'instrument : on y voit le phlébotome, un ressort en acier, et sur la tige du phlébotome, un autre ressort fort mince et légèrement recourbé ; il

est fixé sur le phlébotome, par la même vis que j'ai indiquée, et il a pour usage de le retenir en place, d'empêcher qu'il ne vacille ou qu'il n'obéisse au mouvement qu'il pourrait recevoir de son poids. A côté et au-dessus de la tige du phlebotome, se trouve le ressort principal qui est fixé dans le coffret par deux pointes vissées; il est recourbé en spirale dans sa portion inférieure; il décrit également une légère courbure dans toute sa longueur, qui augmente son action sur le phlébotome lorsqu'il se distend. L'extrémité supérieure du ressort dépasse le coffret de deux à trois lignes, et est recourbée en arrière pour l'éloigner de la portion tranchante du phlébotome, et permettre au chirurgien d'en effectuer la tension sans se blesser. Ce ressort peut être tendu et détendu à volonté, et pour le retenir dans sa tension, il existe sur l'une des faces du coffret une pièce mobile sur une tige de fer; son extrémité supérieure porte sur la face interne une éminence triangulaire qui pénètre par un trou correspondant dans l'intérieur du coffret; cette pièce est soutenue par un ressort qui se trouve au-dessous, dont l'effet est d'éloigner cette extrémité de la surface du coffret, et conséquemment de faire pénétrer l'éminence triangulaire de l'extrémité supérieure dans la cavité du coffret. Cette pièce sert à maintenir tendu le ressort, et à le détendre. Il résulte de cette disposition, que la partie supérieure du coffret est dépassée par le phlébotome et le ressort; car cette extrémité du coffret offre une ouverture de quelques lignes, tandis que l'inférieure est fermée. Ce coffret est renfermé dans un étui dont la forme est établie d'après celle

qu'on lui a donnée ; on trouve ordinairement dans le fond de l'étui quelques phlébotomes ou tiges de rechange.

Telle est la description d'un instrument assez compliqué pour une opération qu'il est si facile d'exécuter avec une pièce aussi simple que bien imaginée ; la lancette. Les chirurgiens allemands ont fait éprouver des changemens à la forme du ressort et à sa position ; ils n'ont rien négligé pour corriger les défauts qu'ils reconnaissaient à l'instrument. On a ajouté une pièce sur l'un des côtés du coffret, dont l'extrémité supérieure bifurquée s'appliquait sur la veine, et laissait passer la portion vulnérante. Cette pièce mobile, et pouvant s'éloigner ou se rapprocher du phlébotome, était destinée à graduer l'étendue à laquelle devait pénétrer le phlébotome dans la veine : mais c'était en vérité compliquer l'instrument, et se donner beaucoup de peine pour le rendre moins vicieux, tandis qu'on pourrait l'abandonner avec tant de raisons. Mais l'empire de l'habitude a prévalu, et cet instrument a été conservé.

La portion vulnérante du phlébotome a aussi subi des changemens dans sa forme et ses dimensions, et dans les différentes flammes, on la trouve plus ou moins aiguë, plus ou moins large. Dans l'ancien phlébotome des Germains, c'est une éminence triangulaire ; aujourd'hui on lui donne une légère courbure et convexité dans son bord supérieur ; mais on a si souvent changé la forme et les dimensions de cette partie, qu'il serait difficile de les fixer rigoureusement ; ce serait d'ailleurs perdre un temps précieux, si on voulait faire connaître toutes ces varia-

tions ; il sera plus utile de s'arrêter à la manière de se servir de cet instrument.

La ligature s'applique comme dans la saignée par la lancette, et toutes les précautions à prendre sont les mêmes ; il n'y a donc que la conduite de l'instrument qui est différente. Après avoir tendu le ressort, qui se trouve alors maintenu dans cette tension par l'extrémité triangulaire de la pièce mobile qui se trouve sur l'une des faces du coffret, on fait suivre le phlébotome, et on le place tout près du ressort ; les choses étant ainsi disposées, on saisit l'instrument de la main droite ou gauche, suivant le bras auquel on doit saigner ; on applique le pouce sur la partie moyenne du coffret, et l'index sur le point d'appui de la pièce mobile ; le médius est placé sur l'extrémité de cette même pièce, immédiatement au-dessus du ressort, sans presser sur ce point ; l'annulaire suit le médius, et repose sur le coffret. La flammette tenue ainsi, on la porte à une distance variable de la surface cutanée, sur la veine que l'on veut ouvrir, et par une pression que le doigt médius exerce sur l'extrémité inférieure de la pièce mobile, le ressort se détend, et le phlébotome, chassé avec force, divise les parties qu'il rencontre. La distance à laquelle il faut placer la partie vulnérante du phlébotome, varie singulièrement, et l'on aperçoit que cette circonstance fait pénétrer plus ou moins profondément cette portion. Si on s'approche beaucoup de la surface cutanée, elle pénétrera très-avant ; aussi conseille-t-on de se diriger, pour cette partie de l'opération, d'après la grosseur des veines et leur situation. Si elles sont peu

apparentes et profondes, il est nécessaire de s'approcher davantage de la surface cutanée, que si elles étaient volumineuses et superficielles. Quand à la direction de l'incision, elle dépend entièrement du sens dans lequel le chirurgien place l'instrument, et il est facile de le diriger suivant le diamètre longitudinal, transversal ou oblique du vaisseau.

La plaie qui résulte de la flammette varie dans son étendue, suivant les dimensions de la portion vulnérante, et son plus ou moins d'éloignement de la surface cutanée lors de l'opération.

La dextérité du chirurgien peut bien suppléer à l'imperfection d'un instrument, mais les différens changemens qu'on a fait subir à celui-ci n'ont pas fait disparaître les inconvéniens qui sont inséparables de son emploi, et ce sera toujours un instrument vicieux et très-compliqué.

Il est très-difficile qu'avant d'opérer, l'œil du chirurgien détermine au juste la véritable distance qu'il faut laisser entre la portion vulnérante du phlébotome et la surface cutanée; cette difficulté expose à faire pénétrer l'instrument trop ou pas assez. On ne peut plus diriger son incision dès que le ressort se distend. Si la veine est collée sur l'artère, il est plus difficile d'éviter la lésion qu'avec la lancette, et même en prenant la précaution de ne pas trop approcher le phlébotome des tégumens, on peut se tromper en jugeant la distance qu'il y a entre les deux vaisseaux. Au contraire, lorsqu'on se sert de la lancette, on peut faire pénétrer l'instrument perpendiculairement ou obliquement dans le vaisseau, ce qui est un grand

avantage lorsqu'on sent l'artère derrière la veine; car dans cette circonstance, il est prudent de plonger obliquement la lancette dans le vaisseau. Cette manœuvre est à-peu-près impossible avec la flammette. Cet instrument, comparé à la lancette, n'a aucun avantage, à moins que l'on ne veuille en trouver dans la facilité avec laquelle il est employé par des mains ignorantes; car le mérite de l'opération appartient plutôt à l'instrument qu'à l'opérateur; et l'on voit en effet qu'il ne s'agit que de le placer sur la veine, à une distance plus ou moins grande, et la mécanique fait le reste : aussi n'est-il pas rare de voir des hommes et des femmes qui ne connaissent les veines que par la saillie qu'elles peuvent faire à la superficie du corps, saigner avec cet instrument.

Le mouvement que la détente imprime à l'instrument, peut le faire changer de place, et l'incision se trouvera à côté de la veine; cet évènement est toujours à craindre quand on n'a pas la main ferme. Enfin, on ne peut pas faire à volonté une ouverture large ou étroite, sans s'exposer à pénétrer trop profondément, à moins que l'on ne change chaque fois de phlébotome, suivant l'une ou l'autre intention.

Tous ces défauts, que les chirurgiens allemands du premier mérite ont avoués et signalés, n'ont pas fait abandonner généralement cet instrument; et l'habitude résiste tellement à la raison, que l'on trouve beaucoup de personnes en Allemagne qui répugnent de se faire saigner avec la lancette.

Walbaumé a cru faire disparaître, jusqu'à un certain point, les inconvéniens que nous

avons indiqués, en remplaçant le phlébotome par la lame d'une lancette qui chasse un ressort, et en donnant une forme particulière au coffret, qui permet de le saisir plus solidement; son instrument est moins défectueux, mais c'est toujours une machine à ressort, qui, sous ce rapport, a les mêmes vices que la flammette que nous avons décrite.

Tant d'inconvéniens attachés à l'usage de cet instrument, auraient dû éloigner tout chirurgien de l'idée de l'appliquer à une autre opération; cependant M. *Guérin* a proposé dans le temps un instrument qui n'est qu'une flammette; il n'en diffère que par la manuduction et l'ophtalmostat qui le surmonte; ses dimensions sont aussi différentes, et établies d'après celles du globe de l'œil. Il était bien facile à celui qui connaissait la flammette, d'imaginer, ou plutôt de faire reparaître dans l'opération de la cataracte, un instrument comme celui du chirurgien de Bordeaux, qui, dans l'opération à laquelle il est destiné, n'a pas moins d'inconvéniens que la flammette dans la saignée; mais fort heureusement il ne sert aujourd'hui qu'à quelques chirurgiens dont la main n'est pas sûre, et à quelques praticiens mal-habiles qui voudraient, dans l'occasion, rejeter leur maladresse sur l'instrument.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Rédigé par G. BRESCHET, Secrétaire-général de cette Société.

N.° IX. — SEPTEMBRE 1816.

RAPPORT

FAIT A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'EMULATION, PAR MM. *G. BRESCHET* ET *H. CLOQUET*,

Sur un Mémoire ayant pour titre : *Considérations sur la fréquence des phlegmasies cérébrales déterminées par celles des voies digestives ; par M.* LESPAGNOL.

DEPUIS assez long-temps déja les médecins ont cru remarquer que les lésions de l'encéphale pouvaient se trouver liées de telle manière à des affections des voies digestives, et notamment du foie, qu'il ne fût réellement point possible de leur refuser une influence pronon-

cée dans la production de ces affections. L'histoire des plaies de tête nous offre maints et maints faits à l'appui de cette opinion ; celle des phlegmasies cérébrales nous fournirait aussi des moyens de la soutenir.

L'auteur a pour but de démontrer la contre-partie de cette proposition; il veut prouver que le cerveau et les ményngès peuvent facilement devenir le siège d'une affection inflammatoire, par suite d'une irritation plus ou moins vive de l'appareil digestif.

Ce sujet a été peu traité; il présente donc beaucoup d'intérêt, et M. *Lespagnol* a soutenu son systême par un assez grand nombre d'observations ; toutes ont été faites sur des enfans, ce qui doit peu nous étonner. A cet âge, en effet, les fonctions s'exécutent avec une grande énergie; elles ont les unes sur les autres, par conséquent, une influence beaucoup plus prononcée, que l'irritabilité extrême du systême nerveux ne doit faire qu'augmenter.

Plusieurs faits déja connus sembleraient tendre à faire admettre l'opinion dont nous parlons, que souvent les maladies de l'encéphale paraissent dépendre de celles de l'abdomen. Ainsi l'un des symptômes les plus fréquens, comme les plus caractéristiques de la fièvre gastrique, est la céphalalgie, qui quelquefois est portée jusqu'au délire. *Baglivi* et *Sydenham* en ont fait la remarque; c'est vers la tête qu'éclatent alors les principaux phénomènes morbides, quoique le siège de la maladie se trouve dans l'épigastre. *Stoll* (1) dit

(1) *Variet. febris bil.* 1777.

avoir observé que les affections de la tête provenant d'un vice de l'estomac ou des intestins étaient les plus fréquentes. *Grimaud* (1) nous avoue que dans cette même fièvre gastrique, les symptômes ont tant de tendance à se porter vers la tête, qu'on peut confondre souvent la maladie avec une phrénésie essentielle. Dans l'épidémie de Teklembourg, *Finke* a reconnu que souvent se préparait, sous les apparences d'une fausse bénignité, une inflammation des ményinges qui enlevait subitement le malade.

Mais tous ces faits n'ont qu'une valeur légère en comparaison des observations que donne M. *Lespagnol.* Nous allons en présenter le précis.

Un garçon de dix ans, sujet, par intervalles, à des *épistaxis*, est pris le 12 avril, de céphalalgie, de frisson dans le dos, et d'une fièvre intense. Celle-ci présente tous les jours des paroxismes, et au bout de quelques jours elle est accompagnée d'un véritable délire. Jusqu'au 20, on ne fait aucun traitement. Alors la face et les conjonctives sont jaunâtres ; les yeux abattus ; la langue, un peu jaune au centre, est rouge sur ses bords ; la bouche est le siège d'une saveur amère, et l'épigastre d'une douleur vive qui s'étend dans tout l'abdomen ; il y a soif intense, constipation, chaleur âcre de la peau ; la respiration paraît haute et fréquente ; les réponses sont vagues ; la nuit se passe dans un tremblement universel, et dans une vive agitation avec délire.

Le lendemain, les symptômes restent les mêmes ; le délire seul et le tremblement ont

---

(1) *Cours de Fièvres.*

disparu. On administre en deux doses, un grain de tartrate de potasse et d'antimoine, et douze grains de racine d'ipécacuanha; on donne pour boissons du petit-lait nitré et de la limonade. Les vomissemens sont abondans, bilieux; on remarque dans les matières une ascaride lombricoïde; mais le soulagement est nul; la nuit se passe encore dans le délire.

Le 22, même état que la veille. On croit à la présence des vers, et on donne des anthelmintiques irritans. Le 23, il survient des soubresauts dans les tendons; on continue les mêmes remèdes: on applique un large vésicatoire sur le côté droit du thorax, parce que, par la percussion, il rend un son mat; on pose de la glace sur la tête, le mal s'exaspère, le délire devient plus fort et plus long.

Le 24, il y a stupeur; la face est d'un brun jaunâtre; les traits paraissent tirés, les lèvres et la langue rouges. La soif est plus forte, l'abdomen plus douloureux, l'urine foncée et hypostatique, la peau brûlante, le pouls dur, vif et fréquent. On renonce aux anthelmintiques; on les remplace par des applications émollientes sur l'abdomen, et par des boissons acidulées; on pose des vésicatoires aux jambes; le délire est moins intense pendant la nuit.

Le 25, il y a du mieux. On continue le même traitement. Délire de la nuit, très-léger.

Le 26, l'assoupissement disparaît, la face se décolore, la langue devient grisâtre, humide et moins rouge sur ses bords. La soif est naturelle; il se manifeste un peu d'appétit. Le ventre est moins douloureux; l'urine, plus pâle, laisse déposer un sédiment abondant; la peau moins chaude se couvre de moiteur; le

pouls semble perdre beaucoup de sa force et de sa fréquence. Dans cet état de mieux-être si évident, on donne la décoction de polygala; le délire reparaît dans la journée, le paroxisme du soir est plus marqué, la nuit est orageuse, il y a un *épistaxis*.

Le 27, il y a somnolence, angine, épigastralgie, altération, toux, faiblesse et fréquence du pouls; la respiration est précipitée et sifflante. On retourne aux vermifuges, et le lendemain la face est grippée et rouge, la constipation opiniâtre. Pendant la nuit il y a eu délire violent qui a paru céder à l'application des synapismes aux pieds. Cet état continue le 29. Le 30, l'inflammation de l'abdomen paraît passer à l'état chronique.

Le premier mai, on diminue l'administration des anthelmintiques, et le délire diminue aussi graduellement jusqu'au 6, où il disparaît entièrement. La douleur de l'abdomen est alors concentrée dans la fosse iliaque droite; les plaies des vésicatoires sont gangrénées.

Il est à remarquer qu'il n'y a eu aucun ver rendu depuis celui du 21 avril.

Le 11, convalescence.

Le 13, il se manifeste une infiltration des membres inférieurs. On donne de nouveau la décoction de polygala, et le 15, la nuit est agitée, la face pâle et bouffie, le ventre douloureux, le pouls imperceptible au bras droit, très-petit et faible au gauche. Les mains et les pieds sont froids et livides. On administre l'infusion de camomille avec l'eau de fleurs d'oranger, des potions adoucissantes, de l'émulsion d'amandes-douces. Dès le lendemain, les symptômes sont moins alarmans, et les jours suivans ils

disparaissent par degrés. La convalescence s'établit d'une manière certaine, et le 20 juin la guérison est complète.

M. *Lespagnol* croit que cette observation est des plus propres à faire sentir l'influence de l'irritation des organes de l'abdomen sur le cerveau. Il a soin de faire remarquer que, dans les premiers jours, le malade avait eu du délire déjà pendant les paroxismes du soir; que ce délire s'est ensuite manifesté pendant la nuit et pendant le jour même, par l'effet d'un traitement évidemment excitant; qu'il est devenu moins fort dès qu'on a discontinué celui-ci; qu'il a reparu lorsqu'on l'a repris; que même le plus léger stimulant, comme la décoction de polygala, a suffi pour rallumer l'incendie, et que probablement le malade aurait succombé si on ne s'était point borné à la méthode délayante, purement et simplement.

La partie de l'ouvrage de M. *Broussais*, qui traite des phlegmasies chroniques de l'abdomen, offre à nos méditations quelques faits analogues à cette observation; mais dans la plupart des cas qu'il rapporte, les suites d'un traitement tonique excitant ont été beaucoup plus funestes; et presque toujours, quand on a pu faire l'autopsie des cadavres, on a remarqué, outre les lésions des organes digestifs, une phlegmasie des ményngès.

L'observation suivante, faite encore par notre auteur, prouve avec quelle promptitude une phlegmasie étendue des viscères de l'abdomen peut amener une véritable inflammation cérébrale.

Un garçon de 12 ans, doreur, d'une constitution sèche et grêle, est pris le 18 mai de fièvre avec

céphalalgie, nausées et vomissemens. Le surlendemain, on lui donne un vomitif; dès-lors la céphalalgie est plus intense ; il se déclare une douleur à l'épigastre et une toux sèche; la langue est rouge, la peau chaude, la physionomie abattue, la soif vive, le pouls fréquent et fort. Des vomissemens répétés tourmentent ce jeune malade dans la nuit du 21 au 22. La journée du 22 est assez calme, la nuit est agitée ; mais les vomissemens sont plus rares, et ne reparaissent avec force que le matin.

Le 23, à six heures du matin, la face est grippée, les lèvres paraissent rouges et gercées, les dents desséchées, la bouche est à demi-ouverte, et la langue rude dans son milieu ; une soif inextinguible, une épigastralgie violente, un sentiment d'ardeur dans tout l'abdomen ; des vomissemens fréquens et muqueux renouvelés à chaque ingestion de boissons, abattent le malade. En même temps il y a anxiété, agitation continuelle des membres et du tronc, avec tendance à écarter les couvertures du lit ; morosité et constipation existant depuis le lendemain du jour où l'émétique a été administré. Le pouls fréquent et développé résiste peu. La respiration est haute, par fois suspirieuse. Les facultés intellectuelles sont néanmoins absolument intactes.

Vers huit heures, quelques symptômes nerveux se déclarent. Bientôt ils acquièrent plus d'intensité. La sensibilité, la douleur, dont l'estomac paraissait être le siège, disparaissent absolument. Les signes de la phrénésie se montrent seuls. Les synapismes aux pieds n'ont aucun effet. Quatre sangsues au cou procurent

un soulagement momentané, mais l'application de la glace sur la tête réveille les convulsions. Un lavement purgatif excite des évacuations abondantes, sans produire de mieux-être.

Dans la journée, on observe une sorte d'alternative de prédominance entre les phlegmasies cérébrale et abdominale; mais bientôt la première semble seule exister, et la mort arrive vers une heure après minuit.

A l'ouverture du cadavre, on trouve une infiltration puriforme dans les lames du tissu cellulaire de la pie-mère, dans presque toute l'étendue de cette membrane; des traces de phlogose sur l'arachnoïde; un aplatissement des circonvolutions du cerveau, dont la pulpe est ramollie et injectée; une petite quantité de sérosité dans les ventricules de cet organe; le larynx, le pharynx et les viscères thoraciques dans l'état naturel; les environs de l'orifice œsophagien de l'estomac fortement enflammés; le pylore légèrement rouge; toute la membrane muqueuse du viscère parsemée de points de la même couleur, et recouverte d'un mucus d'un vert brunâtre; les intestins grêles d'un violet sale à l'extérieur, et fortement injectés; des plaques rouges disséminées çà et là sur le gros intestin; l'épiploon phlogosé et injecté; le foie très-volumineux et gorgé de sang; la vésicule du fiel distendue; la rate d'un tissu ferme; les organes urinaires enfin, légèrement enflammés aussi.

Il n'y a point de doute qu'ici l'abdomen ne fût malade long-temps avant le cerveau, dit M. *Lespagnol*, en faisant observer son état d'inflammation presque générale. En outre, la

cause qui détermine des lésions abdominales par suite de celles de l'encéphale, ne pourrait jamais avoir assez d'intensité pour produire en aussi peu de temps des désordres aussi graves. Une phrénésie capable de faire naître une phlegmasie gastro-intestinale de cette nature, se serait manifestée d'abord avec les caractères les plus graves, et aurait fait périr le malade dès le premier jour. Que nous présente au reste celui-ci ? Rien autre chose qu'une inflammation abdominale que l'émétique exaspère, et à laquelle se joint une affection cérébrale consécutive.

L'auteur tâche ensuite d'étendre sa théorie à la formation de l'hydrocéphale, par suite de phlegmasie chronique de l'abdomen. Il fait remarquer que cette maladie, commune chez les enfans, y coïncide souvent avec la présence des vers dans les intestins, qui lui paraissent être alors une vraie cause d'irritation prolongée. Il ne prétend pourtant pas que ce puisse être là l'origine de toutes les hydropisies cérébrales, mais il a des preuves que quelquefois elles arrivent ainsi.

Un décroteur, âgé de 13 ans, d'une constitution robuste, mais épuisé depuis quelque temps par des privations de toute espèce, est pris le 25 mai de céphalalgie, avec nausées, vomissemens, angine, fièvre continue, assoupissement et léger délire. Il éprouve aussi une toux fréquente et sans expectoration.

Il reste dans cet état jusqu'au 31, où il présente les signes d'une fièvre atacto-adynamique, comme teinte rouge-brunâtre et terreuse de la face, enduit fuligineux des lèvres et de la langue, stupeur, céphalalgie, chaleur âcre de la

peau, lenteur dans les mouvemens et dans les discours, vertiges. On prescrit quatre sangsues au cou, de la limonade nitrée pour boisson, et un pédiluve synapisé pour le soir. On n'obtient aucun amendement; l'assoupissement fait des progrès; il survient du délire la nuit.

Le premier juin, les symptômes ont acquis plus d'intensité. La respiration s'accélère. On continue le même traitement. Le délire paraît encore dans la journée. Le soir il y a coma profond. On applique des synapismes aux pieds, et on administre la décoction de quinquina. Le râle se manifeste durant la nuit; les yeux deviennent insensibles à l'action de la lumière; il y a des grincemens de dents et des convulsions.

Le 2, le mal s'aggrave. La bouche se couvre d'écume; la face se gonfle et devient livide; les mouvemens de la respiration et ceux du cœur sont tumultueux; la nuit, on observe une sorte de roideur tétanique générale, et une sueur copieuse.

Le 3, le tumulte des fonctions est moins grand, et cependant le malade ne paraît pas mieux. On insiste sur les toniques, sur les excitans diffusibles, sur les dérivatifs à l'extérieur, ce qui procure un soulagement d'un moment. Bientôt après, les lèvres deviennent brunes, la langue se raccornit, le pouls ne donne plus que des battemens irréguliers, précipités et très-faibles; le ventre se déprime, l'insensibilité devient générale. La mort arrive le 4, vers six heures du matin.

L'ouverture du cadavre a donné occasion de remarquer les particularités suivantes: injection de tous les vaisseaux superficiels du

cerveau; léger épaississement et infiltration générale de l'arachnoïde, avec quelques granulations en divers points; épanchement de quatre à six onces de sérosité limpide à la base du crâne et dans les ventricules; teinte rosée manifeste de la substance corticale; granulations disséminées sur les plèvres; hépatisation du lobe postérieur du poumon gauche; inflammation des intestins en plusieurs endroits; un paquet d'ascarides lombricoïdes dans l'intestin grêle; engorgement des ganglions lymphatiques du mésentère, dont les uns ont le volume d'un haricot, et les autres celui d'une grosse fève de marais.

Les désordres inflammatoires sont ici moins considérables que dans le sujet de l'observation précédente; aussi l'irritation abdominale a-t-elle duré plus long-temps, et a-t-elle amené un épanchement assez considérable de liquide dans le cerveau : il ne faut pas oublier non plus que la mauvaise nourriture n'en était pas la seule cause; que les vers qu'on a trouvés après la mort pouvaient fort bien contribuer à l'entretenir.

A la suite de cette observation, M. *Lespagnol* en rapporte une autre dans laquelle on voit un désordre beaucoup plus grand, des lésions organiques beaucoup plus profondes dans le tube digestif; mais dans ce cas, l'inflammation a eu une marche très-lente à son début; le cerveau ne s'est affecté que graduellement; on a pu suivre toutes les périodes de son altération, jusqu'à ce qu'elle ait été assez forte pour causer des symptômes nerveux qui ont produit la mort en peu de jours. A l'ouverture du cadavre, on a rencontré dans le crâne et dans les ventricules de l'encéphale, une dose

assez considérable de sérosité, et on a pu se convaincre facilement que l'estomac et l'intestin grêle étaient le siège d'une phlegmasie chronique déja fort ancienne.

M. *Lespagnol* s'appuie encore de l'autorité de *Cheyne*, auteur anglais, de l'ouvrage duquel on a donné une analyse dans le Journal Universel des Sciences Médicales, pour le mois de mars 1816. M. *Cheyne* a, en effet, constamment rencontré la co-existence de l'hydrocéphale avec les phlegmasies des intestins, et semble porté à croire que l'hydropisie cérébrale n'est que la phrénésie, mais où l'affection inflammatoire a été portée à un degré moindre d'intensité. Il établit en conséquence comme principe, que :

1.° Un désordre considérable qui a existé dans les organes digestifs pendant un temps plus ou moins long, peut prédisposer à l'hydrocéphale ;

2.° Les symptômes fugaces de cette dernière maladie s'éclipsent souvent pendant qu'on cherche à remédier à la première.

Du grand nombre de faits que M. *Lespagnol* a eu occasion d'examiner, et qui sont du genre de ceux dont nous avons cité quelques exemples en raccourci, il tire des conclusions qui le conduisent à reconnaître les signes de cette dangereuse complication de deux phlegmasies, à distinguer les causes qui peuvent la produire ou l'augmenter quand elle existe déja, à porter un prognostic, ou à établir un traitement curatif convenable.

Les signes généraux de la complication sont les suivans :

Dans les premiers jours, abattement, inap-

pétence, céphalalgie, nausées, vomissemens, épigastralgie, amertume de la bouche, diarrhée ou constipation, teinte jaune de la face, fièvre avec redoublemens le soir, quelquefois avec délire ou somnolence; état rendu plus grave par l'administration des vomitifs. Ensuite face colorée en rouge-brun; pourtour des ailes du nez et des lèvres jaunes; yeux abattus, humides et injectés; légers mouvemens convulsifs dans les muscles du visage; langue rouge sur ses bords, grise ou jaunâtre à sa base; soif vive; abdomen plus ou moins douloureux; constipation le plus souvent; urine, d'abord foncée, non hypostatique, et déposant ensuite un sédiment grisâtre; peau brûlante; pouls fréquent et assez développé; respiration toujours plus ou moins accélérée, souvent douleur de l'hypochondre droit; angine gutturale et douleurs contusives dans les membres.

Si, dans cet état de choses, on cherche à combattre les accidens par les émétiques, les toniques ou les anthelmintiques, la maladie fait des progrès rapides, et on voit survenir les symptômes les plus alarmans, comme une stupeur profonde, un délire plus ou moins violent, sourd ou furieux; la lividité de la face; la sécheresse des lèvres et de la langue; un enduit fuligineux s'étend sur ces parties; il y a vomissement des boissons; la céphalalgie, la douleur abdominale s'appaisent et disparaissent même entièrement parfois; le pouls devient petit, fréquent, irrégulier et intermittent; la chaleur âcre de la peau se soutient; l'insensibilité s'établit progressivement et devient bientôt absolue, en même temps que le trismus, ou une roideur tétanique du cou ou

de quelqu'un des membres, se manifeste. La respiration est enfin laborieuse, la vessie se paralyse, et, après deux ou trois jours passés dans cet état, la mort arrive au milieu des convulsions.

La marche de la maladie est prompte, et sa terminaison par la guérison ou par la mort, a lieu ordinairement du 8.e au 15.e jour.

L'ouverture des cadavres démontre constamment une inflammation plus ou moins vive de l'estomac et des intestins, et une altération analogue dans le cerveau ou ses membranes.

On doit tirer le prognostic de l'époque de la maladie, de l'intensité des symptômes, de la constitution ou de l'irritabilité du sujet; enfin de la persistance plus ou moins opiniâtre des causes propres à produire ou à entretenir l'irritation des organes digestifs.

Voici actuellement le traitement que l'auteur conseille, et qu'il a vu plus d'une fois réussir.

Dans les premiers jours, il faut se borner aux seuls délayans acidules, aux applications émollientes sur l'abdomen, à une diète sévère, et éviter les vomitifs qui produisent presque constamment des effets pernicieux. Vers le 4.e ou 5.e jour, si les symptômes paraissent devenir plus graves, il faut recourir à un traitement anti-phlogistique plus actif, à l'application des sangsues sur le ventre ou à l'anus; et lorsque les signes de la congestion cérébrale sont une fois bien évidens, on doit compter sur-tout sur les dérivatifs, comme les pédiluves chauds, les vésicatoires et les synapismes sur les membres inférieurs, les sangsues posées sur le trajet des veines jugulaires.

Au reste, l'auteur avoue que la guérison lui

paraît impossible après que l'épanchement est une fois formé, et il termine ainsi son mémoire :

« Nous sommes loin de vouloir avancer que » les phlegmasies cérébrales soient une suite » nécessaire et constante de toutes les irrita- » tions des voies digestives, et nous sommes » encore plus éloignés de croire que dans » toutes les inflammations cérébrales il y ait » toujours phlegmasie gastrique. Notre inten- » tion n'a été que de fixer les regards sur un » sujet qui nous a paru important sous tous » les rapports. »

Quant aux rapporteurs, ils estiment que le travail de M. *Lespagnol* peut, en résumé, donner lieu aux corollaires suivans :

1.° Quelquefois, à leur début, on confond la gastrite ou l'entérite, avec la fièvre bilieuse ou avec l'embarras gastrique : ce fait est connu depuis long-temps.

2.° Une semblable erreur conduit à une méthode de traitement opposée au caractère de la maladie.

3.° Celle-ci alors ne fait qu'augmenter. Ces deux faits sont une conséquence naturelle du premier, et sont aussi connus depuis long-temps.

4.° Mais celui que notre auteur paraît avoir mieux développé qu'on ne l'avait encore fait, c'est que chez les enfans, cette phlegmasie ainsi entretenue par une mauvaise méthode curative, donne naissance à des inflammations cérébrales qu'on éviterait par le simple régime anti-phlogistique.

5.° Souvent l'hydrocéphale est combinée avec une affection vermineuse ou avec une

phlegmasie chronique du canal alimentaire. En cela, une théorie émise par M. *Cheyne* se rapproche de celle de M. *Lespagnol*.

6.° Enfin, nous ajouterons ici, comme complément et comme un fait qui pourrait appuyer les allégations précédentes, que souvent chez les adultes une vive inflammation du bas-ventre simule la fièvre ataxique, et laisse à sa suite un épanchement de sérosité dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, ou une inflammation manifeste de l'arachnoïde elle-même.

MÉMOIRE

SUR UNE NOUVELLE MODIFICATION DU BANDAGE A EXTENSION PERMANENTE, DANS LES FRACTURES DU COL DU FÉMUR;

Par J. L. BRACHET, D.-M.-P.

> *Quam quidem ob rem operæ utique pretium is faceret, qui opportunam huic negotio machinam excogitaret.*
>
> HEISTER, *De Femore fracto*, §. VIII, p. 1, lib. II, cap. VIII, pag. 208.

Il m'a toujours paru étonnant que les fractures du col du fémur aient si long-temps été inconnues, et sur-tout qu'on les ait, pendant des siècles, confondues avec les luxations de cet os. Il suffit, en effet, de jeter un coup-d'œil sur la disposition anatomique du col du fémur et de l'articulation coxo-fémorale, pour voir combien l'un doit se fracturer plus aisément, que l'autre céder aux efforts qui tendent à en détruire les rapports.

Quelques passages d'*Hippocrate* font présumer que ces fractures ne lui ont point été inconnues; mais, ou il n'a rien écrit de bien positif à ce sujet, ou ce qu'il a écrit n'est point parvenu jusqu'à nous. Serait-ce la fracture du col du fémur qu'il a voulu indiquer dans le passage suivant? Rien ne le prouve : *Hic enim carnes crassæ ac validæ deligationem superant, non ab eâ superantur. In eo igitur de quo agitur, intensio valida fieri debet, sic nullam ut in partem vertatur, nihilque deficiat. Neque enim sine magno dedecore ac noxiâ femur brevius redditur.* Il a connu la nécessité de l'extension permanente dans les fractures de la cuisse, pour lesquelles il faisait attacher au lit le pied du malade. Quelques modernes ont prétendu qu'il avait décrit pour les mêmes fractures, un bandage à extension permanente par les baguettes de cornouiller : ou ils se sont trompés, ou toutes les traductions d'*Hippocrate* ne sont pas les mêmes. Voici celle de *Foës :*

Possunt autem duo orbes ex corio.aegyptio consui..... sint præterea tumidi quidem et molles, atque ita accomodati, ut unus quidem supra malleolos, alter vero infrà genu collocetur, etc. Il eût pu en faire aisément l'application à la cuisse, mais il ne l'a décrit que pour la jambe.

Il nous faut franchir un espace de vingt siècles, pour trouver décrites convenablement les fractures du col du fémur. *Paré* les a le premier caractérisées de la manière la plus exacte dans le chapitre XXI du livre *des Fractures. Sabatier* et *Louis* ont voulu lui reprocher, ainsi qu'à *J. L. Petit*, d'avoir dit que le pied

était tourné en dedans ; et ne croyant point à la possibilité de cette position, ils ont cherché à interprêter leurs expressions, pour prouver que l'un s'était mal expliqué, et que l'autre l'avait copié. Des faits recueillis depuis par les praticiens les plus recommandables, ont pleinement justifié ces deux célèbres chirurgiens. *Paré* connut aussi la difficulté de maintenir la fracture réduite, et se contenta d'indiquer pour tout moyen, d'alonger le membre toutes les fois qu'il serait raccourci.

Depuis *Paré*, tous les praticiens ont cherché à s'opposer à ce raccourcissement du membre. Tous, à l'exception de *Ludwig*, et de quelques autres, ont cru à la possibilité de prévenir la claudication : delà cette foule de bandages successivement imaginés pour arriver à cet heureux résultat. Quelques auteurs cependant ont avancé que ces fractures ne se réunissaient jamais. Quelles que soient les raisons sur lesquelles ils fondent leur opinion, trop de faits les condamnent pour essayer de les réfuter sérieusement : ou leurs procédés étaient défectueux, ou ils n'ont eu à traiter que des vieillards, comme l'observe M. *Boyer*. Tous les appareils inventés pour cette fracture remplissent plus ou moins le but desiré : il en est même qui ne le remplissent pas du tout ; tels sont le spica de l'aine, le bandage ordinaire des fractures du fémur, le bandage de *Duverney*, qui n'est que le précédent, auquel il a ajouté quelques compresses et du carton sur le grand trochanter de l'os fracturé. Le procédé de *Paré*, que *Foubert* a renouvelé, en déclarant tous les bandages inutiles, et conseillant seulement de lasser les muscles par des réductions aussi

fréquentes que le déplacement le nécessitait; il ne plaçait que l'appareil ordinaire pour empêcher la cuisse de se dévier. *Sabatier* et *Louis* (Mémoires de l'Académie de Chirurgie, t. IV), ont partagé son opinion : cependant, de leur propre aveu, il reste toujours un raccourcissement bien sensible, et les malades sont au moins trois ou quatre mois au lit. *Sabatier* les a vus y demeurer jusqu'à huit ou dix mois. Ces deux grands inconvéniens sont plus que suffisans pour faire rejeter un pareil procédé. Avouons cependant que ce moyen est le seul à mettre en usage chez quelques personnes trop irritables qui ne peuvent supporter l'extension permanente, et chez les vieillards où la réunion est impossible à cause du défaut de vitalité de la tête de l'os à cet âge. Dans des cas semblables, j'ai bien des fois employé, sous la direction de M. *Bouchet*, qui, jeune encore, a su se placer à côté des premiers chirurgiens de l'Europe, le bandage que *Bruninghausen* appliquait, dans l'intention bien prononcée de prévenir la rotation du pied en dehors : il consiste seulement à lier ensemble les deux pieds et les deux jambes, avec la précaution que n'indique pas *Bruninghausen*, de placer auparavant un long oreiller entre les deux membres abdominaux, pour prévenir l'effet nuisible de la pression des parties saillantes, les unes contre les autres, et en même temps pour absorber la transpiration insensible. Il est inutile d'observer que ce moyen est toujours suivi de raccourcissement, et ordinairement chez les vieillards, d'une fausse articulation : excepté dans cette circonstance, ce dernier inconvénient, autrefois très-fréquent, ne s'observe plus au-

jourd'hui. Rappelerai-je toutes les modifications que *Guy-de-Chauliac*, *Dalechamp*, *Heister*, et *Desault* lui-même, ont fait subir à la méthode d'*Hippocrate*, qui consistait à fixer au pied du lit le pied de la jambe malade; les uns attachaient le lien extenseur directement au pied du lit, les autres à une traverse, quelques-uns à un poids qui tirait le pied au moyen d'une poulie de réflexion : ce lien était fixé, tantôt au-dessus du genou, tantôt au-dessus des malléoles, et d'autres fois sur ces deux parties à-la-fois. Le lien contre-extenseur, négligé par quelques-uns, a été appliqué par d'autres dans le pli de la cuisse malade, et par *Desault*, sur la poitrine, avant qu'il eût inventé son excellent bandage. Le lit d'*Hippocrate*, les différens glossocomes, le procédé de *Fabrice de Hilden*, la ceinture avec l'écusson d'*Arnaud*, sont tous entachés de vices essentiels qui me dispensent d'un détail plus étendu à leur égard.

La machine de *Bellocq*, décrite dans le quatrième volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, à part sa complication et son prix, doit parfaitement remplir les indications exigées. Il me semble que M. *Boyer* a un peu exagéré les reproches qu'il lui fait : *Sabatier* ne la rejette qu'à cause de son prix, et de la compression que doivent percer les liens.

C'est ainsi que tous les praticiens cherchaient successivement à obvier aux inconvéniens que présentaient les appareils décrits jusqu'à eux, lorsque *Desault* parut. Le réformateur de la chirurgie, celui qui sut toujours la réduire à sa plus grande simplicité, nous a laissé le bandage tout à-la-fois le plus simple et le plus effi-

cace pour maintenir réduite la fracture du col du fémur. Tout le monde sait en quoi il consiste, et personne n'ignore qu'il est le type de tous ceux qui ont été imaginés depuis pour corriger quelques légères défectuosités, et le porter à sa dernière perfection.

Vermandois se servait en même temps d'un appareil presque en tout semblable à celui de *Desault*, et qui présentait même quelques avantages de plus : les forces extensives et contre-extensives étaient réparties sur les deux attelles internes et externes. L'externe offrait la même disposition que celle de *Desault*, et ne recevait inférieurement que le lien extenseur externe. L'interne, garnie supérieurement d'un bourrelet, prenait son point d'appui entre la cuisse et le périnée sur l'ischion, et recevait inférieurement le lacs extenseur interne. Le pied n'était point tiré obliquement en dehors, et les attelles étaient assez élevées pour en prévenir la rotation.

Tous les bandages qui depuis ont été imaginés, ne sont que des modifications plus ou moins compliquées et plus ou moins avantageuses de l'appareil de *Desault*. La machine de M. *Boyer* réunit tous les avantages que lui a reconnus l'habile praticien qui en est l'inventeur. Son prix seul a pu la faire négliger des gens de l'art. La ceinture de *Manne*, de Toulouse, décrite dans le premier volume du Journal de Médecine, est ingénieusement inventée pour opérer le plus convenablement possible, la contre-extension : elle est retenue dans les deux plis de l'aine, par deux sous-cuisses qui, de la partie postérieure, viennent de chaque côté se fixer à la partie antérieure,

et l'extension s'exerce par un mécanisme fort peu différent de la machine de M. *Boyer*.

La correction la plus simple, et qui réunit toutes les conditions desirées pour la cure des fractures du col du fémur, est celle que M. *Baumers* a exécutée à l'Hôtel-Dieu de Lyon, et que M. *Baron*, ancien élève de cette ville, présenta à M. *Dupuytren*, à l'Hôtel-Dieu de Paris. Je ne sais comment M. *Jacquin* a pu en donner la description avant son inventeur. On trouve dans le Journal de Médecine, l'extrait de leurs deux mémoires.

M. *Saint-André* a obtenu, il y a deux ans, un succès complet de l'appareil de *Desault*, dont l'attelle externe, prolongée inférieurement, venait s'engager dans une mortaise pratiquée à une large planche fixée transversalement aux pieds du lit, et percée de deux trous pour recevoir les chefs du lacs extenseur qu'il noue en arrière, et qu'il serre à volonté en tournant un billot engagé dans l'anse. On sent facilement quel inconvénient doit résulter de l'immobilité parfaite de l'extrémité inférieure de l'attelle externe.

Dans un des derniers Numéros du Journal de Médecine, M. *Commesny* a décrit une modification de la machine de M. *Boyer* : la vis placée en dedans me paraît un inconvénient que ne présente point l'excellent appareil du professeur de l'École de Médecine de Paris.

Je ne parle point de l'appareil de M. *Fine* de Genève ; la trop grande longueur de l'attelle externe, sa réunion immobile avec l'interne, les deux crochets à vis pour l'extension, me semblent présenter des inconvéniens trop faciles à saisir pour que je doive m'y arrêter.

M. *Muret*, ancien chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Lyon, vient de publier la modification qu'il a fait subir à l'appareil de M. *Baumers*, en lui ajoutant un moyen propre à graduer à volonté l'extension et le relâchement : il consiste en un treuil renfermé dans un encaissement qui a l'avantage de servir d'arçon. La machine de M. *Muret* réunit toutes les conditions qu'on peut demander pour opérer l'extension permanente : cependant elle me semble s'éloigner un peu de la simplicité recommandée par *Hippocrate*, et qui a fait rejeter tant d'excellentes machines, auxquelles on n'a trouvé que le défaut d'être trop compliquées, et, par conséquent, trop coûteuses : de plus, l'avantage de servir d'arçon est, selon moi, un inconvénient très-grave; on ne peut imprimer aux couvertures du malade le plus léger mouvement, sans le communiquer à l'encaissement du treuil, à tout l'appareil, et par suite au membre.

Hippocrate recommande aux chirurgiens, des grandes villes sur-tout, d'avoir toujours des appareils prêts : *Praestat autem eum qui in magnâ urbe medicinam factitat, lignum habere præparatum in quo vis omnis contineatur, quæ tam in fractis quàm luxatis omnibus restituendis, tum per extensionem, tum per vectis mollitionem adhibetur.* D'un autre côté, il veut qu'ils soient simples et peu coûteux : *Ex pluribus modis, ille eligendus est qui omnium minimo negotio comparatur.* J'ai essayé de réunir dans le bandage dont je présente la description, toutes les qualités requises par le Père de la médecine, et toutes les conditions nécessaires pour opérer de la ma-

nière la plus avantageuse l'extension permanente.

J'ai négligé de parler de la manière de réduire les fractures du col du fémur, parce qu'il n'est pas de chirurgien qui n'ait pu observer qu'il était aussi facile d'obtenir cet effet, qu'il était difficile de maintenir la réduction. Lorsqu'un aide intelligent ne peut seul, avec ses mains, opérer la contre-extension, en maintenant le bassin, le procédé le plus avantageux est celui qu'on trouve dans le Traité des Maladies des Os de *Duverney*.

Convaincu de tous les avantages de l'appareil de M. *Baumers*, j'ai cherché à lui donner un degré de perfection de plus, par l'addition de deux pièces seulement, une viset un écrou, à l'aide desquelles l'extension permanente pût être graduée à volonté, sans imprimer aucun mouvement au membre. Je me suis efforcé de conserver à cet excellent bandage toute sa simplicité, sans lui faire perdre aucun de ses avantages. J'aurai atteint mon but, si, comme je l'espère, les praticiens trouvent dans son emploi la même facilité qu'il m'a présentée dans les deux cas où j'en ai obtenu le succès le plus complet.

Deux attelles, l'une interne et l'autre externe, une traverse, une vis de rappel, un écrou mobile, deux lacs pour l'extension, deux autres pour la contre-extension, des remplissages, cinq liens ordinaires des fractures, et un bandage de corps, composent l'appareil.

1.° L'attelle externe doit être longue de quatre pieds, large de quatre pouces dans sa partie supérieure, et de deux pouces neuf lignes dans

l'inférieure : elle diminue insensiblement depuis l'extrémité supérieure jusqu'au quart inférieur, qui présente, dans toute son étendue, la même largeur, deux pouces neuf lignes. Elle est percée de plusieurs mortaises : deux à l'extrémité supérieure, où s'engage le lacs de la contre-extension ; quatre placées deux à deux, un peu au-dessus de la partie moyenne, où se fixe à une hauteur convenable le second lacs contre-extenseur qui sert de point d'appui à l'attelle interne : dans le quart inférieur sont pratiquées plusieurs mortaises carrées pour recevoir l'extrémité externe de la traverse, ce qui permet d'alonger ou de raccourcir le bandage selon la taille du malade. L'extrémité inférieure est coupée net; la supérieure a son angle inférieur grandement tronqué, pour qu'elle puisse s'enfoncer avec les fesses dans le creux que leur poids produit toujours sur le lit, et ne point laisser à découvert la partie postérieure de la cuisse, et souvent même le trochanter, comme cela a lieu lorsqu'on emploie les attelles droites ordinaires.

2.° L'attelle interne est longue de trois pieds quatre pouces, sur une largeur de quatre pouces neuf lignes dans sa partie supérieure, qui diminue insensiblement jusqu'au tiers inférieur, qui est, dans toute son étendue, de deux pouces neuf lignes, comme la partie correspondante de l'attelle externe. Son extrémité supérieure présente deux mortaises placées l'une à côté de l'autre, où s'attache le lacs qui vient obliquement des mortaises moyennes de l'attelle externe. Dans le tiers inférieur, sont pratiquées le même nombre de mortaises carrées, et à la même hauteur que sur l'attelle externe.

L'extrémité inférieure est coupée net, et la supérieure est légèrement arrondie par ses angles.

3.° La traverse, longue de quatre pouces et demi, large de quinze lignes, est creusée sur une de ses faces d'une petite cavité ou godet qui doit servir de point d'appui à la vis. Ses deux extrémités sont terminées par un prolongement carré qui doit être passé dans les deux mortaises correspondantes inférieures des attelles interne et externe. Un trou est percé dans la partie qui dépasse les attelles pour recevoir deux petites broches de fer qui maintiennent celles-ci immobiles.

4.° La vis, longue de sept à huit pouces, est arrondie et lisse à l'extrémité qui doit être reçue dans le godet de la traverse, élargie et aplatie à l'autre extrémité, afin de pouvoir y appliquer les doigts pour la tourner.

5.° L'écrou, de la même longueur que la traverse, est large de trois pouces et demi : à ses quatre angles sont autant de prolongemens qui, en s'avançant en dehors, embrassent les attelles interne et externe, et empêchent l'écrou de vaciller, et sur-tout de s'élever ou de s'abaisser au-dessus ou au-dessous du niveau des attelles. Elle est percée au milieu, d'un trou pour recevoir la vis; et sur les côtés, de quatre ouvertures placées deux à deux, l'une au-dessus, l'autre au-dessous, pour y passer les lacs extenseurs et les lier en arrière.

6.° Les lacs extenseurs seront de larges rubans de fil, ou des bandes neuves, de la longueur d'une aune, qu'on fixe sur les côtés de la jambe par une bande roulée jusqu'au genou, afin que l'extension se fasse sur une sur-

face plus étendue. Les deux chefs de chaque lacs, ramenés vers la plante du pied, doivent passer l'un au-dessus, l'autre au-dessous de la traverse, s'engager dans les trous correspondans de l'écrou, et aller se nouer en arrière.

7.° Le premier lacs contre-extenseur, de la même longueur que les précédens, doit s'engager dans deux des mortaises de la partie moyenne de l'attelle externe. Le chef inférieur, ramené obliquement sous la cuisse malade, vient passer dans les deux mortaises supérieures de l'attelle interne; et il est obliquement ramené en dehors sur le devant de la cuisse, pour se nouer sur le bord antérieur de l'attelle externe, avec le chef supérieur.

8.° Le second lacs contre-extenseur, aussi long que les précédens, aura, vers sa partie moyenne, à la distance de neuf pouces, deux chefs d'une demi-aune à-peu-près, et qui doivent aller obliquement en avant et en arrière, s'attacher entre la hanche et le trochanter du côté sain : les chefs du lacs lui-même se fixeront en dehors dans les mortaises supérieures de l'attelle externe.

9.° Les remplissages que l'on doit placer entre les attelles et le membre, sont les mêmes que dans les cas ordinaires de fractures; je n'en parlerai pas, non plus que des liens destinés à maintenir les attelles serrées contre la cuisse et la jambe. J'observerai seulement que pour prévenir l'effet nuisible de la compression du lacs contre-extenseur supérieur, il faut avoir la précaution de placer dans le pli de la cuisse malade, et vers la hanche saine, deux espèces de petits matelas, longs d'un pied, larges de deux pouces et demi, faits avec du coton cardé

ou même avec de l'étoupe simple roulée dans une compresse.

10.° Le bandage de corps, espèce de serviette sans ourlet, pliée en plusieurs doubles, sert à rapprocher du tronc l'extrémité supérieure de l'attelle externe.

J'ai fait faire cet appareil en bois : on sent qu'il serait facile d'exécuter plus élégamment en métal, la traverse, la vis et l'écrou, et qu'on pourrait substituer au lacs contre-extenseur supérieur, un sous-cuisse en peau bien rembourré. Ces moyens s'éloigneraient de la simplicité qui caractérise mon bandage; et d'ailleurs un sous-cuisse en peau a besoin d'être renouvelé toutes les fois qu'il est sale, et l'hygiène ne permet pas de le faire servir à plusieurs malades, ce qui le rend très-dispendieux.

Il est facile maintenant de faire l'application de l'appareil. On commence par fixer de chaque côté du pied, et le long de la jambe, les deux lacs extenseurs; on étend sous le membre les draps fanons; on place le sous-cuisse, la partie moyenne vers le périnée, du côté de la cuisse malade; on va nouer du côté sain, les deux chefs cousus devant et derrière, pour détruire la grande obliquité que prend ce lien, et l'empêcher de comprimer les muscles adducteurs. Quel que soit le membre fracturé, on place la grande attelle en dehors de la cuisse malade, l'extrémité supérieure un peu plus haut que la crête de l'os des îles; on engage les deux chefs du sous-cuisse dans les mortaises de cette extrémité, et on les noue sur son bord supérieur. On place l'attelle interne, l'extrémité supérieure maintenue à deux pouces du périnée, et on la

fixe comme il a été dit à l'occasion du premier lacs contre-extenseur. On engage les deux extrémités de la traverse dans deux mortaises correspondantes des attelles, et assez éloignées du pied pour qu'on puisse faire une extension suffisante : la face qui contient le godet sera tournée vers le pied du lit ; on la fixe, en passant dans les trous de ses extrémités deux petites broches de fer. On glisse l'écrou entre les deux attelles, jusques vers la traverse ; on noue les lacs extenseurs. Enfin, on introduit la vis dont l'extrémité va s'appuyer dans le godet, et on la tourne jusqu'à ce que l'écrou, en s'éloignant de la traverse, ait opéré l'extension desirée. Toutes les fois que les liens se relâchent, il est facile de donner un tour de vis ou deux pour ramener le membre à sa longueur naturelle, et l'y maintenir. Le mécanisme est le même absolument que celui du tourniquet de *J. L. Petit*.

J'omets à dessein de parler des remplissages et des liens qui doivent tenir les attelles rapprochées du membre : il n'est personne qui ne connaisse la manière de les employer.

Le bandage dont j'ai l'honneur de présenter la description à la Société, réunit, à beaucoup de simplicité, les avantages de tous ceux qui ont été imaginés jusques à ce jour, et me semble exempt des reproches qu'on a faits à la plupart. Ce que je puis dire de plus avantageux en sa faveur, et ceci renferme tous les éloges, c'est que M. *Bouchet*, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, a accueilli avec empressement la modification que j'ai faite au bandage de *Desault*, et l'a de suite substituée à tous les appareils employés jusqu'alors. Je

laisse aux praticiens qui voudront le mettre en usage, le soin de publier le degré de préférence qu'il mérite sur les autres. Je me permettrai d'insérer ici deux observations qui me sont propres, et où j'ai obtenu la guérison la plus satisfaisante de l'emploi du bandage précédent.

Première Observation. — Une jeune fille âgée de 19 ans, demeurant dans un village près de Lyon, curieuse de voir les effets de la vendange en fermentation, grimpe par les cercles d'une cuve, et avance la tête pour en observer l'intérieur : la vapeur suffocante qui s'en élevait la fait se retirer précipitamment, le pied lui glisse, et elle se laisse tomber probablement sur le grand trochanter, ce qu'elle n'a pu indiquer positivement, ayant perdu connaissance sur-le-champ. Revenue de cet état, elle fait de vains efforts pour se relever : ses parens accoururent à ses cris, et la transportèrent au lit. Appelé auprès de la malade, il me fut impossible de méconnaître la fracture du col du fémur gauche, à la réunion de tous les signes qui la caractérisent. Je pratiquai une saignée de trois fortes palettes, je mis la malade à l'usage de la limonade végétale légèrement aromatisée, et je fixai le membre malade au membre sain, en attendant que je pusse me procurer l'appareil du savant et modeste M. *Baumers.* Malgré toutes mes précautions pour maintenir le membre à sa longueur naturelle, toujours en nouant les lacs extenseurs, il se produisait un petit relâchement, et la jambe gauche était plus courte de quelques lignes. Ne pouvant pour lors remédier autrement à cet inconvénient, je glissai un petit coin de bois entre la traverse et les liens, et en

l'enfonçant progressivement, je produisis le degré d'extension convenable. Le coin me suggéra le jour même l'utilité de la vis et de l'écrou, que je lui substituai le surlendemain, aussitôt qu'ils purent être tournés. Au bout de huit semaines, j'enlevai l'appareil, et la malade, un mois après, marchait avec la même aisance que si la cuisse n'eût point éprouvé d'accidens; il ne paraissait pas y avoir le moindre raccourcissement.

Deuxième Observation. — Le 6 avril 1815, un voiturier âgé de 57 ans, et d'une forte constitution, s'endort sur sa voiture et se laisse jeter à terre par un cahot violent. Il tombe sur le côté gauche, et avant qu'il ait le temps de se retirer, une roue lui passe obliquement sur la partie inférieure de la cuisse gauche. Quelques cultivateurs s'aperçurent de l'accident de ce malheureux, et vinrent le coucher sur sa voiture et le reconduire chez lui. La cuisse gauche, beaucoup plus courte que la droite, présentait au-dessus des condyles une fracture du fémur dont le fragment inférieur, chevauché en dehors du supérieur, faisait à la partie externe de la cuisse une saillie assez considérable. La contusion produite par la roue était légère. La fracture réduite, et le membre rendu à sa bonne conformation, fut mis dans un appareil ordinaire. Le lendemain, je fus frappé du raccourcissement qui existait, quoique la cuisse ne parut point déformée à l'endroit de la fracture. Croyant seulement au chevauchement, j'alongeai le membre, et le remis en appareil. Le 3.e jour, même raccourcissement sans déformation de la partie inférieure de la cuisse. J'examinai alors le trochanter, que je

trouvai remonté vers la crête de l'os iliaque. Je pris de nouvelles informations sur toutes les circonstances de l'accident du malade, et j'acquis la certitude que le fémur avait été fracturé primitivement dans son col par l'effet de la chute ; et, en second lieu, vers son tiers ou quart inférieur, par la roue de la voiture. Je m'empressai d'ajouter à l'appareil ordinaire, la modification dont je m'étais servi avec tant de succès pour la personne qui fait le sujet de la première observation. Ce ne fut qu'après avoir fatigué pendant plusieurs jours l'action musculaire, que je pus maintenir le membre fracturé aussi long que le droit. Dans le principe, l'extension convenable était à peine exercée quelques instans, que les souffrances du malade forçaient à la diminuer : peu-à-peu elle est devenue supportable, et elle a été continuée jusqu'au milieu du troisième mois, époque où la guérison fut jugée complète. Observons que, pour dissiper le faible engorgement qui se manifesta vers la partie inférieure de la cuisse, nous y tînmes appliqués pendant quelque temps, des cataplasmes résolutifs. Le malade est guéri sans difformité apparente et sans raccourcissement. La roideur du membre a été longue à se dissiper ; et cet honnête voiturier, que j'ai vu plusieurs fois depuis son accident, n'en conserve plus que le souvenir pour me témoigner sa reconnaissance, toutes les fois que l'occasion s'en présente.

Quel que soit l'appareil dont on se serve, la nature suit toujours la même marche pour la formation du cal. M. *Jacquin* était peu physiologiste, lorsqu'il avança, dans la description qu'il a donnée du bandage de M. *Bau-*

mers, que le cal se formait plutôt. Les conditions nécessaires à sa formation étant négligées, peuvent, il est vrai, la retarder, mais jamais l'avancer, quelque bien remplies qu'elles soient.

Avant de finir ce mémoire, peut-être déjà trop long, je dirai qu'on aurait pu obtenir le même effet en faisant de la traverse un écrou immobile, et en plaçant du côté du pied la pièce mobile sur laquelle les liens extenseurs doivent s'attacher; puis fixant par une tête la vis à cette pièce, celle-ci eût été ramenée vers la traverse à écrou pour opérer l'extension. Le moyen que j'ai adopté est préférable: 1.° parce qu'un simple godet sur la traverse suffit pour recevoir le bout de la vis, tandis qu'il aurait fallu le fixer solidement, ce qui eût été une légère complication de plus; 2.° à cause de la difficulté qu'on aurait éprouvée à nouer les liens entre ces différentes pièces qui doivent toujours être placées toutes à-la-fois, tandis que dans le mode auquel j'ai donné la préférence, on ne place la vis qu'en dernier lieu, après avoir lié les lacs.

Je termine par une dernière observation: on peut, si on le juge convenable, exécuter ce même appareil pour la jambe seulement, en faisant les deux attelles interne et externe de la même longueur, et dépassant la plante du pied et fort peu le genou: alors c'est le genou qui fournirait le point d'appui pour la contre-extension. Je dirai en faveur de ce procédé, qu'un praticien recommandable, d'une petite ville près de Lyon, a depuis peu employé ce diminutif du grand appareil, dans une circonstance où il en a retiré le succès le plus com-

plet, et dont il a eu la complaisance de me faire part. Malgré cet avantage, je ne saurais me dissimuler que la contre-extension prise sur le genou doit fortement le comprimer, et entraîner nécessairement l'engorgement de la jambe.

Hippocrate disait, en parlant d'un moyen propre à réduire les luxations : *Ex omnibus autem reponendi modis hic optimus*. Je m'estimerai assez heureux, si la Société ne dédaigne point de jeter un regard favorable sur l'essai bien imparfait d'un jeune praticien étranger, jusqu'à ce jour, à l'art d'écrire, et qui sollicite toute l'indulgence dont il a grand besoin, en faveur de l'intention qu'il a eue de bien faire.

Ce mémoire fini et prêt à partir, le bandage de M. *Fournier* de Grenoble, me tomba entre les mains. Le mécanisme est celui même dont j'ai fait mention en dernier lieu, et dont j'ai indiqué quelques inconvéniens, sans savoir que je combattais un bandage existant. En outre, les attelles de l'appareil de M. *Fournier* sont brisées au niveau du genou pour pouvoir en enlever la partie qui correspond à la cuisse, dans les cas de fracture compliquée : sa guêtre et son sous-cuisse rendent également sa machine très-compliquée. Il serait d'ailleurs si facile de renverser l'attelle interne ou externe de mon appareil, en sortant la petite broche de fer qui la tient fixée à la traverse, si l'on avait une fracture compliquée à traiter.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

NOSOGRAPHIÆ COMPENDIUM

E novissimâ Nosographiæ Philosophicæ editione excerptum, *à* J. S. Ch..... *Editum et à professore* Pinel *approbatum.* — *Parisiis*, *apud* J. A. Brosson, *bibliopolam*, *viâ vulgo* Pierre-Sarrazin, N.° 9. — *Anno* 1816.

Un volume *in*-8.° de 500 pages. Prix, 5 fr.; et 6 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

Rien de plus facile que de faire connaître, en peu de mots, cet ouvrage dont l'auteur se cache avec trop de modestie, sous le manteau de l'anonyme. Il suffit de dire que c'est une version de la Nosographie Philosophique du professeur *Pinel*, version dans laquelle on a seulement fait quelques retranchemens dans les considérations générales sur les classes et les ordres des maladies, et où l'on a supprimé les généralités qui, dans la Nosographie, précèdent l'histoire de chaque genre d'affections.

Quoique cet ouvrage soit, en quelque sorte, *le mot-à-mot* de celui de M. *Pinel*, l'auteur y a fait plusieurs modifications utiles, et s'est par fois écarté de l'ordre adopté dans la cinquième édition de la Nosographie, sur laquelle il a fait sa version. Ainsi, outre quelques légères modifications dans la classe des fièvres, M. *Ch...* a fait des genres de la péricardite, de la splénite, du cauchemar, de la dyspermasie, de la phthisie pulmo-

naire, du carreau, de l'hydro-rachis : maladies que M. *Pinel* ne considère que comme espèces ou variétés dans sa classification méthodique.

Le travail de M. *Ch....*, quoique resserré dans un cadre plus étroit que celui de la Nosographie, offre néanmoins l'histoire fort complète de chaque maladie. Cette histoire est en général divisée de la manière suivante : 1.° synonymie ; 2.° prédispositions et causes ; 3.° symptômes ; 4.° accidens et complications ; 5.° diagnostic ; 6.° pronostic ; 7.° traitement. Cet ordre, que l'auteur a modifié suivant la maladie qu'il a eue à décrire, est très-propre à aider la mémoire des élèves et des candidats auxquels cette version sera de la plus grande utilité.

On doit desirer que M. *Ch...* fasse, pour un de nos bons traités actuels de chirurgie, ce qu'il a si heureusement exécuté pour la Nosographie Philosophique.

VILLENEUVE.

ÉPIDÉMIES D'*HIPPOCRATE*,

PREMIER ET TROISIÈME LIVRES : DES CRISES ET DES JOURS CRITIQUES ;

Traduits sur texte grec, etc., par M. le chevalier de Mercy, *pensionnaire du Roi.*

Volume *in*-12, Paris, 1815. Chez *J. M. Eberhart*, rue du Foin-Saint-Jacques, N.° 12. Prix, 5 fr. (1).

EN publiant ce volume, M. *de Mercy* poursuit une entreprise bien pénible, bien difficile, d'une haute im-

(1) Les Prorrhétiques et les Prognostics se trouvent à la même adresse.

portance, et à laquelle le temps actuel semble ajouter un nouvel intérêt. Pendant bien des années, la langue grecque a été forcément négligée en France par la plupart des élèves en médecine. Cependant c'est encore dans les écrits d'*Hippocrate* qu'on trouve les beaux modèles à suivre dans la description des maladies, et les meilleurs préceptes pour le traitement des affections aiguës. C'est donc fort à propos que M. *de Mercy* fait tous ses efforts pour nous rendre facile la lecture de ces écrits, soit par une nouvelle édition, soit par une traduction française. Il est vrai qu'il existe beaucoup d'éditions et de traductions des Œuvres du vieillard de Cos, et qu'il semble fort difficile de faire mieux que ce qu'on a déja fait. Mais ces éditions sont fort rares, et d'un prix très-élevé : il était, par conséquent, bien à desirer qu'on en publiât une nouvelle.

Les deux livres des Epidémies, dont nous avons à rendre compte, sont un des chefs-d'œuvre d'*Hippocrate* les plus admirés. Vainement des hommes peu réfléchis ont traité de *nécrologe*, les tableaux des constitutions. Ces deux livres attesteront à jamais que leur auteur a porté au plus haut degré l'art d'observer et celui de peindre la pensée, et seront pour les vrais médecins de tous les âges, le monument qu'ils aimeront le mieux à consulter.

M. *de Mercy* semble avoir redoublé d'ardeur dans son travail sur ces deux livres, pour devenir un digne interprète du Père de la médecine; et, à quelques légères fautes près, nous croyons qu'il a réussi. Le texte de son édition, comparé à celui de *Foës*, nous a paru d'une correction continuelle. Toutefois nous avouerons, avec franchise, que nous sommes peu compétens pour apprécier cette correction. Pour suppléer à notre insuffisance, nous croyons devoir rappeler que

beaucoup de médecins hellénistes, et sur-tout *Bosquillon* et M. *Chaussier*, ont donné les plus grands éloges aux divers Traités d'*Hippocrate* que l'auteur a publiés avant celui-ci.

Sa traduction nous a semblé très-fidèle, et écrite avec clarté toutes les fois que le texte l'a permis. Quelquefois elle nous a paru préférable à celle de *Foës*. Comme cette assertion pourra surprendre quelques lecteurs, nous citerons la première phrase du N.° 7, p. 91 (édit. de M. *de Mercy*.) Suivant nous, c'est à tort que *Foës* rapporte aux saisons de l'automne et de l'hiver, les phthisies dont il est question dans la phrase précédente. Nous pensons qu'on sera peu étonné de nous voir préférer la traduction de l'auteur, à celle que le docteur *Gardeil* a publiée en français il y a quelques années. Cette dernière n'est pas sans mérite, mais on y trouve trop souvent des contre-sens. C'est ainsi que dans l'histoire de *Pythion*, première histoire du troisième livre, on en rencontre quatre ou cinq à la suite l'un de l'autre.

Toutefois nous ne croyons pas celle de M. *de Mercy* entièrement exempte de fautes, et nous allons soumettre nos doutes à l'auteur.

Pag. 88, lig. 15, *les urines* étaient bilieuses; ne faut-il pas, *les déjections alvines?* — Pag. 152, dernière ligne, *point de fièvre*, ne faut-il pas, *non exempt de fièvre?* — Pag. 155, l. 11, *ne cessa qu'au*, il semble qu'il faudrait, *cessa au*; car la fièvre avait déja cessé plusieurs fois. — Pag. 155, lig. 1, *dès le principe*, ne vaudrait-il pas mieux, *dès le matin?* — Pag. 179, lig. 9, le mot ἄκρητα signifie, à ce que nous croyons, *pures*, et non *très-colorées*. — Pag. 213, N.° 13, lig. 6, *de nouveau*, ces deux mots semblent manquer d'analogues

dans le texte, et faire un contre-sens. — Pag. 224, lig. première, le mot ῥεύματα semble mal rendu par le mot *ulcères*. — Même page, lig. 5, le mot σῦκα eût été mieux traduit peut-être par le mot *fic*, que par le terme *figues*. — Enfin, pag. 181, deuxième avant-dernière ligne, le mot επικαυθη paraît signifier que la langue était non-seulement *sèche*, mais *brûlée*.

Nous sommes presque honteux d'énoncer des doutes si peu importans; mais la critique a ses droits, elle veut en user; et quand elle ne trouve pas mieux, il faut bien qu'elle s'attache aux minuties; d'ailleurs si ces fautes sont réelles, toutes légères qu'elles sont, il est bon de les faire disparaître d'un ouvrage si estimable.

M. *de Mercy* a fait précéder les deux livres des Epidémies, d'une dissertation sur les manuscrits, et d'une analyse des quatre constitutions médicales. Nous croyons pouvoir assurer que, dans l'une et dans l'autre, on trouve une solide instruction. Mais le travail le plus important que l'auteur ait joint à sa traduction, ce sont les commentaires qu'il a donnés sur les quarante-deux histoires de maladies qu'on trouve dans les deux livres des Epidémies dont il est ici question. Sous quelques rapports, ces commentaires sont un véritable et utile parallèle de la médecine grecque avec celle de nos jours. Nous disons, sous quelques et non sous tous les rapports; car il serait peu raisonnable, par exemple, d'établir une comparaison entre la thérapeutique de notre âge et celle d'*Hippocrate*, d'après le petit nombre de moyens curatifs que ce dernier mentionne dans ces deux livres. Ce divin vieillard n'eût pas été l'immortel fondateur de la médecine, si, fort souvent, il n'eût borné ses fonctions à celle de simple observateur.

Nous ne disons rien du Traité des Crises, placé par

M. *de Mercy* à la suite des livres des Epidémies, parce que nous nous proposons d'en faire l'objet d'un autre article.

B.

PRÉCIS ÉLÉMENTAIRE

DES MALADIES RÉPUTÉES CHIRURGICALES;

Par J. Delpech.

Trois volumes *in*-8.° Paris, 1816. Chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 22 fr., et 31 fr. franc de port.

Second et dernier article (1).

L'AUTEUR a réuni, sous le titre de *difformités*, tous les vices de conformation dont la connaissance est nécessaire dans la pratique. Afin de les exposer dans un ordre commode pour l'étude, et à-la-fois assez conforme à l'analogie, il les range tous sous les chefs suivans : 1.° *défaut* de parties, 2.° *surabondance;* 3.° *imperforations;* 4.° *coarctations;* 5.° *coalitions;* 6.° *divisions;* 7.° *déviations;* 8.° *contractures*.

Je ferai à M. *Delpech* le léger reproche de n'avoir rien dit de la chute des cils, bien qu'elle entraîne plutôt des effets incommodes que dangereux, et de n'avoir pas davantage parlé des changemens qui s'observent, soit au physique, soit au moral, par l'absence ou la perte d'un membre, des testicules, du pénis. Je lui ferai remarquer que l'intumescence des amygdales, le

---

(1) *Voyez* le Numéro du mois de juillet dernier, volume XXXVI, p. 262 et suiv.

prolongement des nymphes, etc., qui sont des accroissemens de volume d'organes, ne devaient pas être réunis dans un même chapitre, avec les dents et les doigts surnuméraires. Je combattrai le rapprochement du strabisme et des pieds-bots, en rappelant que dans le premier, la direction vicieuse est dans l'exercice d'une des propriétés de la vie; et que dans le second, la difformité est le résultat d'une disposition de formes.

On ne partage pas aisément l'opinion de M. *Delpech*, au moins comme il l'a exprimée, sur l'utilité de l'application du nitrate d'argent fondu, porté, au moyen d'une sonde, sur les points rétrécis du canal de l'urètre, pour rendre à l'émission de l'urine son ancienne liberté. Mais on avoue volontiers que ce qu'il rapporte sur le défaut de rectum, est mieux dit et plus complet que ce que l'on avait écrit sur ce sujet; qu'il a établi de la manière la plus claire, un point de doctrine peu connu sur la déviation de la langue; qu'enfin les considérations générales qu'il place à la tête de chaque ordre de difformités, frappent par le peu de lignes qu'elles occupent, et le grand développement des idées qu'elles renferment.

Tout près de 400 pages sont employées à traiter des corps étrangers, que l'auteur divise ainsi: 1.° ceux qui sont introduits du dehors; 2.° ceux qui proviennent du *détritus* des organes et des humeurs; 3.° ceux qui sont *organiques ou procréés par les actes de la vie*.

Le praticien sera étonné de rencontrer autant de considérations sur les corps étrangers et leurs effets; et, ce qui est important, de considérations justes et lumineuses. Les divisions qu'établit l'auteur sont très-naturelles, et telles qu'il semble que l'on ne pouvait point ne pas les faire. Toutefois je n'étends pas ma proposition au troisième ordre de corps étrangers: il me

semble que l'histoire des accouchemens, considérée ainsi qu'elle l'est, ne devait pas y être réunie.

Je crois que M. *Delpech* s'est exprimé d'une manière trop générale sur le traitement à employer pour remédier aux accidens de l'introduction du mercure coulant dans le tissu cellulaire, et sur l'introduction de l'air dans les abcès froids et dans les abcès par congestion que la nature ou l'art a ouverts. Certainement il n'ignore pas que si des faits établissent cette introduction dans beaucoup de cas, il en est autant où il est impossible de l'admettre seule pour expliquer la présence de gaz dans la cavité qu'occupait auparavant la collection, et qu'alors la production de ces gaz est un résultat de l'altération des propriétés vitales des parties qui les exhalent.

Les *déplacemens* sont divisés en ceux *des parties molles* et en ceux *des parties dures*. C'est avec beaucoup de raison que l'auteur affirme, en parlant des hernies, que c'est seulement lorsqu'il n'y a pas d'étranglement qu'est admissible le *taxis*, pourvu toutefois qu'il soit pratiqué avec la circonspection nécessaire, afin qu'il n'occasionne pas, ainsi qu'on l'a vu souvent, l'étranglement, qui est l'accident que l'on redoute le plus. Quelqu'exagéré que paraisse le précepte de bannir, sans exception, toute tentative de *taxis*, du moment qu'il y a inflammation ou étranglement, il est cependant justifié par l'expérience. L'on peut assurer que les hernies que l'on fait rentrer avec la main, se réduiraient facilement et toujours sans danger, par la diète absolue, les bains et une position convenable.

La plupart des considérations générales que M. *Delpech* donne d'abord sur les hernies, s'appliquent exclusivement aux hernies abdominales, qu'il décrit après avoir parlé de l'encéphalocèle et de la hernie du pou-

mon. Cette marche est vicieuse en ce qu'elle entraîne des redites, ou divise d'une manière fatigante pour le lecteur, l'histoire des mêmes maladies. Je crois devoir citer particulièrement le paragraphe qui a pour objet la discussion des cas où l'opération de la hernie doit être rejetée : il est frappant par la justesse des idées, par l'exposition simple et franche des difficultés, et par la sagesse des conseils dans des circonstances où l'on n'ose point ordinairement en donner.

Les luxations appelées consécutives ou spontanées, étant symptômatiques et ne fournissant par elles-mêmes aucune indication, notre auteur a cru devoir les traiter en exposant les affections essentielles dont elles dépendent.

Les nosographes qui ont voulu présenter, dans un ordre méthodique, ou seulement systématique, toutes les maladies, ont presque toujours trouvé que plusieurs affections, quoique souvent bien connues dans leurs caractères propres, se refusaient à leurs classifications. Ils ont éprouvé, pour ranger les maladies, les mêmes difficultés que le naturaliste pour ranger toutes les productions naturelles ; et, ainsi qu'il y a en botanique des genres dont la place est incertaine, indéterminée, il y a en pathologie des affections qui ne peuvent être bien classées. Telles peuvent être considérées les maladies des deux dernières sections du livre que j'analyse. Ces sections sont intitulées : *Lésions vitales* et *Lésions organiques*.

Le titre devant indiquer le changement morbide le plus saillant, il est clair que toutes les maladies dont le caractère essentiel est dans l'altération des propriétés de la vie, devaient être réunies ici, ou qu'il fallait faire autant de sections qu'il y a de genres de *lésions vitales*. Quelle maladie, plus que l'inflammation, par exemple,

consiste essentiellement dans la lésion des propriétés vitales ? Pourtant l'auteur en a traité à part, et il a très-bien fait. Le même motif qui l'a décidé à séparer les luxations appelées spontanées ou consécutives, des luxations produites par une violence soudaine, n'existait-il pas pour plusieurs maladies rangées dans les lésions organiques ? Pourquoi, d'après le même principe de classification, la déformation du bassin est-elle séparée du rachitis ? Pourquoi le strabisme, qui est une altération purement vitale, est-il décrit parmi les difformités ? Pourquoi ? parce que l'auteur n'a pu ranger dans les classes qu'il avait précédemment établies, les maladies qui lui restaient à décrire.

Ainsi que M. *Delpech*, je pense que l'érudition est déplacée dans un ouvrage du genre du sien. Mais pourtant quelques noms cités à propos n'augmentent pas le volume d'un livre ; et loin de nuire à la pureté de la doctrine et à la bonté des préceptes, ils servent souvent à les mieux graver dans la mémoire. D'ailleurs, tout lecteur est curieux de savoir à qui la science est redevable de ses faits les plus importans. La lecture du livre de M. *Delpech* me semble tenir trop bien ce qu'il promet ; c'est-à-dire, de ne citer que les auteurs des observations inédites dont il a fait usage.

Je voudrais mesurer l'étendue de cet article, à l'importance et au mérite du livre que j'ai sous les yeux. Mais limité, à mon grand regret, dans trop peu de pages, j'ai dû sur-tout, dans l'intérêt de la science, signaler à l'auteur les points sur lesquels il me semble qu'il pourra faire de nouvelles réflexions. Il me suffit d'avoir indiqué plusieurs des chapitres ou paragraphes qui paraissent supérieurs à ceux qui traitent des mêmes sujets dans les auteurs qui ont précédé le nôtre.

Je terminerai cette analyse, beaucoup trop courte

pour faire connaître tout ce que l'ouvrage offre de remarquable, par donner à M. *Delpech* le conseil d'ajouter une table alphabétique à sa seconde édition. Les auteurs ont tort de ne point faciliter, par de semblables tables, ceux qui n'ont besoin que de les consulter, sur-tout quand l'espèce de secours qu'elles offrent devient indispensable par la division même du livre.

VILLERMÉ.

PENSAMIENTOS

SOBRE LA RAZON DE LAS LEYES, etc.;

C'est-à-dire : *Réflexions sur la Raison des lois, puisée dans les sciences physiques, ou sur la philosophie de la législation ;*

Par *don Ramon Lopez Mateos*, médecin du Collège Royal de la Cour de Madrid, membre et premier secrétaire de l'Académie Royale de Médecine de la même ville. — Un volume *in*-8.° de près de 300 pages. A Madrid, chez *Fuentenebro*; 1810. Avec cette épigraphe, tirée de *Juvenal* :

Nunquam aliud natura, aliud sapientia dicit.

Si la littérature et les sciences ont fait moins de progrès en Espagne que dans la plupart des autres pays de l'Europe, quoi qu'en disent *Nicolas Antonio*, *Xavier Lampillas*, et *Antoine-Joseph Cavanilles*, je me garderai d'accuser la faiblesse ou l'impuissance du génie espagnol; mais je puis assurer que ce retard dans le perfectionnement des facultés intellectuelles, doit être uniquement attribué aux vices des institutions sociales qui, par une fatalité bien déplorable, ont prés-

que toujours été en opposition avec le caractère de ce peuple magnanime. Des lois dictées par le plus horrible despotisme, des pratiques religieuses commandées sous peine de mort par le plus monstrueux fanatisme, ont arrêté l'essor, empêché le développement, sans pouvoir parvenir à étouffer le germe des idées grandes et généreuses que la justice et la liberté fécondent et protègent. Que n'a-t-on pas droit d'attendre de ces fiers Castillans, livrés sans contrainte aux nobles élans de l'esprit et de l'imagination, puisque, au milieu des chaînes, ils ont prouvé, par un petit nombre de chefs-d'œuvre littéraires, et par une foule d'actions héroïques, qu'ils pouvaient disputer à toutes les nations tous les genres de gloire !

Pourquoi la médecine est-elle restée, parmi les Espagnols, dans un état d'enfance voisin de la barbarie ? C'est que la plus utile des professions est regardée comme un vil métier ; c'est que les étudians, réduits par fois à mendier ou à servir, sont assimilés aux apprentis maçons et cordonniers. Il faut qu'un homme de mérite soit animé par une philanthropie bien ardente, pour se consacrer à des fonctions si injustement, si ridiculement flétries! Il faut qu'un médecin soit enflammé d'un dévouement bien généreux, pour voler au secours de ses ingrats compatriotes, et les éclairer par des ouvrages utiles ! Telle est la carrière honorable que suit le docteur *Matéos*, dont le travail est digne d'encouragement.

Après une introduction dictée par une saine philosophie, l'auteur examine l'influence du physique sur le moral de l'homme. Il fait une peinture tout à-la-fois énergique et concise des révolutions qui s'opèrent dans notre machine aux diverses époques de l'existence ; il indique les exceptions nombreuses auxquelles sont su-

jettes les règles fixées communément pour l'âge de raison ; il oppose l'étonnante sagacité de quelques enfans, à la stupide balourdise d'une foule d'adultes ; il fait des applications intéressantes de la physiologie à la politique, et prouve que l'étude de ces deux sciences est indispensable au législateur. « Permettrez-vous à ce jeune pubère, fougueux, imprudent, irréfléchi, de passer un contrat sain et irrévocable ? lui confierez-vous la balance de *Thémis ?* mettrez-vous à la tête de vos légions ce vieillard décrépit ? »

Le sexe, le tempérament, l'éducation, le climat, fournissent des réflexions également justes et piquantes, des préceptes sages et parfaitement raisonnés.

L'action du moral sur le physique n'est ni moins puissante ni moins continue que celle du physique sur le moral. Parmi les exemples multipliés de cette prodigieuse influence, le docteur *Matéos* choisit les plus curieux, les plus frappans, les plus dignes de fixer l'attention du philosophe, du législateur et du médecin ? L'illustre *Archimède*, plongé dans des méditations profondes, tranquille au milieu du tumulte des armes, ne sent point le coup mortel que lui porte un soldat barbare. D'autres, au contraire, deviennent paralytiques, perdent la raison, et même la vie, à la lecture de leur sentence. Ne voyons-nous pas les hystériques, les maniaques, rester des journées, des semaines entières, sans prendre aucune nourriture, supporter sans se plaindre, et souvent même avec une sorte de délices, le froid le plus rigoureux ou la chaleur la plus dévorante ?

Dans les considérations sur les rapports des sexes, l'auteur, chaste, sans être rigoriste, a su se prescrire des bornes qu'il est si facile et si ordinaire de franchir dans un sujet aussi délicat. Il intéresse constamment

l'esprit, sans jamais corrompre le cœur. Ses remarques sur la stérilité et l'impuissance, m'ont semblé dictées par une excellente logique. Parmi les vœux qu'il forme, il en est un sur-tout que je partage bien vivement; ce serait que la loi s'opposât à ces unions scandaleuses entre un vieillard caduc et dégoûtant, et une jeune vierge brillante de fraîcheur et de santé.

La défloration a fréquemment été le sujet de honteuses discussions. Des actes que la pudeur doit couvrir d'un voile impénétrable, ont été ordonnés et présidés par des ministres de *Thémis* et d'*Esculape*; on a vu des femmes assez viles pour solliciter un examen révoltant et inutile. Les misérables! elles ignoraient ou feignaient d'ignorer que la virginité est une tendre fleur, que le souffle le plus léger, le plus faible rayon de lumière fane et détruit pour toujours!

Le crime de bestialité est heureusement fort rare, et ce commerce abominable est toujours stérile. Traitée avec une sage réserve, cette matière conduit l'auteur à parler des incubes, des succubes, et de la démonomanie, que les jongleurs de toute espèce, et même les chefs des états, n'ont pas craint de faire servir à l'exécution de leurs infâmes projets ou de leurs exécrables vengeances.

L'importance de l'hygiène publique est généralement reconnue. Pourrait-on révoquer en doute l'utilité d'une science dont le noble but est de maintenir la santé, la vigueur, l'énergie, et par conséquent la félicité des nations? Mais si personne ne conteste les avantages de cette branche essentielle de l'art de guérir, on est forcé d'avouer qu'elle n'est pas suffisamment encouragée par l'autorité. La plupart des souverains n'apprécient pas les médecins-philosophes à leur juste valeur. C'est pour avoir négligé de réclamer ou de sui-

vre leurs conseils, que les prisons, les casernes, les hôpitaux, sont par fois devenus des cloaques affreux, des abymes de corruption, de véritables tombeaux. L'inhumation dans les églises a produit des maux incalculables. N'est-ce point offenser l'Etre-Suprême, que de brûler sur ses autels un encens dont le parfum se mêle aux miasmes pestilentiels de cadavres infects? Le docteur *Matéos* signale et déplore ces funestes abus; il trace ensuite une description de la maladie qui désola Madrid en 1803 et 1804. Cette affection épidémique n'était autre chose que la fièvre jaune d'Andalousie, modifiée par le climat et par quelques autres circonstances accessoires. Bien que l'auteur ait *soigneusement* étudié cette pyrexie, bien qu'il en ait éprouvé lui-même tous les symptômes, je suis fort disposé à croire qu'il en a méconnu la cause, la nature et la véritable méthode curative. Produite, selon lui, par des météores électriques, elle présente les caractères d'une fièvre catarrhale rémittente, souvent inflammatoire, quelquefois bilieuse, très-rarement putride : elle exige donc presque toujours l'emploi des anti-phlogistiques, et particulièrement la saignée, qui opère des merveilles!

La doctrine des contagions a été mille fois traitée; on a longuement disserté sur les analogies et les différences des maladies contagieuses et épidémiques; plusieurs Sociétés ou Académies ont proposé des prix, ont couronné des mémoires sur cette question intéressante; qu'est-il résulté de ces nombreuses et savantes discussions? J'en fais à regret l'aveu : la matière est devenue un peu plus obscure qu'auparavant.

La propriété contagieuse de la peste et de la fièvre jaune me semblait fondée sur des phénomènes et des témoignages aussi imposans pour moi, que l'est la révélation

pour un bon catholique. M. *Matéos* vient ébranler ma foi, qui avait résisté aux argumens captieux des archiâtres *Chirac* et *Chicoyneau*, et même aux insinuations persuasives du docteur *Louis Valentin*. L'académicien espagnol entasse les raisonnemens et les faits pour constater que le typhus ictérode et la peste sont tout simplement deux fièvres épidémiques, l'une catarrhale et l'autre bilieuse. Quant à la phthisie, pour la rayer à jamais du nombre des maladies contagieuses, il suffit de scruter les preuves accumulées avec une sorte de complaisance par le docteur *Matéos*. Le tableau qu'il offre d'un grand hôpital fait frisonner d'horreur, et l'horreur redouble, quand on songe que cette peinture hideuse est frappante de vérité: j'en pourrais du moins citer encore aujourd'hui plus d'un exemple. Qu'on se figure un vaste bâtiment dont l'architecte, jaloux de flatter ou d'éblouir les yeux par l'élégance ou la majesté des formes, a négligé tout ce qui pouvait contribuer à la salubrité. Les médecins n'ont point été consultés pour la fabrication, qui était absolument de leur ressort. Appelés seulement à titre de *guérisseurs*, mal payés, peu considérés, ils tombent dans le découragement, et partagent l'insouciance des autres employés. Chargés de visiter un trop grand nombre de malades, ils voient très-peu de maladies. Le pauvre patient, qui attendait de son docteur des secours et des consolations, peut à peine lui adresser quelques mots qui restent sans réponse. Les alimens et les médicamens, grossièrement préparés, sont inexactement distribués. Le linge et autres fournitures, sont de mauvaise qualité et irrégulièrement renouvelés. L'atmosphère imprégnée d'exhalaisons fétides, n'est point convenablement purifiée; vainement le malheureux cherche un être sensible qui compatisse à ses douleurs, il n'aperçoit au-

tour de lui que des objets lugubres : celui-ci, abandonné de ses parens, de ses amis, épuisé par les chagrins et par la maladie, empoisonné par la bévue d'un apothicaire étourdi, va rendre le dernier soupir ; celui-là périt victime de l'ignorance d'un chirurgien qui, après lui avoir fait trois ou quatre *saignées blanches*, ouvre à la cinquième fois l'artère.

C'est en général dans la partie descriptive que brille, à mon avis, le talent du docteur *Matéos*. J'aime ses teintes sombres, ses couleurs rembrunies, parce que *rien n'est beau que le vrai, le vrai seul est aimable*. Tout ce que dit le médecin de Madrid, je le retrouve à Paris. Dans la capitale de la France comme dans celle de l'Espagne, le vice domine au point que la vertu est, pour ainsi dire, une marchandise de contrebande ; ici, comme là, l'honneur est en opposition manifeste avec les honneurs ; le Parisien, comme l'Espagnol, remplit scrupuleusement des formalités puériles, des pratiques ridicules, tandis qu'il viole impudemment les devoirs sacrés d'époux, de père, d'ami, de citoyen.

On a coutume d'attribuer à l'oxide de plomb, et par fois à celui de cuivre, la colique de Madrid, sur laquelle *Ignace Ruiz de Luzuriaga*, a publié un opuscule estimé. Le docteur *Matéos* combat cette opinion ; il prétend que la colique de Madrid, qu'il a observée sur un grand nombre d'individus et sur lui-même, justifie rarement le titre de *métallique :* elle est, pour l'ordinaire, une affection sympathique, une métastase de l'humeur arthritique ou rhumatismale sur le tube alimentaire.

Les établissemens d'eaux minérales sont encore plus mesquins en Espagne qu'en France. Ici du moins nous connaissons parfaitement leur nature et leurs propriétés ; car il n'est si mince filet d'eau sulfureuse, acidule ferrugineuse ou saline, qui n'ait trouvé un ou plu-

sieurs chimistes pour en faire l'analyse, et des médecins enthousiastes, complaisans ou intéressés pour en célébrer les vertus merveilleuses.

J'admire la philosophie du docteur *Matéos*, et je m'écrie avec lui : « Quand je porte mes regards sur ces vastes et somptueux édifices élevés par une piété indiscrète, par le fanatisme ou par la vanité; quand je vois ces temples métamorphosés en lieux de débauche et de prostitution qui nous rappellent les anciennes bacchanales, je forme des vœux pour que ces monumens soient consacrés à la bienfaisante *Hygie;* les dignes ministres de l'auguste déesse remplaceraient avantageusement ces *pieuses* bandes d'oisifs, dont le moindre défaut est l'inutilité. »

La découverte du Nouveau-Monde a sans doute enrichi le commerce et l'histoire naturelle d'une foule de productions infiniment curieuses : il n'en est pas moins vrai que cette époque, fameuse dans les annales de l'espèce humaine, rappelle des crimes atroces, et l'introduction en Europe du mal le plus hideux, du fléau le plus dévastateur. Combien d'efforts n'a-t-on pas tentés pour détruire, pour anéantir cette épouvantable syphilis qui empoisonne nos plus douces jouissances, qui nous fait puiser la mort aux sources mêmes de la vie? Ce n'est point ici le lieu de retracer les plans de prophylactique ou d'extirpation présentés aux Gouvernemens, tantôt par des charlatans ignares et cupides, tantôt par des médecins fourbes, crédules ou enthousiastes (1) : il me suffira de dire que le docteur *Matéos*

(1) Peut-être consacrerai-je un article, dans ce Journal, à l'examen critique et raisonné des moyens proposés, tant pour prévenir que pour extirper la vérole. J'aurai à parcourir un vaste champ semé de bon grain et d'ivraie, de-

raisonne ici, comme ailleurs, en médecin sage et en excellent citoyen. Persuadé que dans l'état actuel de la société, il est souverainement impossible d'extirper les racines du mal vénérien, le médecin espagnol indique les mesures que tout bon Gouvernement doit prendre pour diminuer la fréquence et les dangers de l'infection. Les principaux consistent à honorer le mariage, à entourer ce lien sacré de la plus haute considération. Que la loi accorde une protection spéciale, que l'autorité suprême décerne des récompenses à celui qui remplit exemplairement les devoirs d'époux et de père, attachez une espèce de honte, je dirais presque de flétrissure, au titre de célibataire; n'élevez point à des places éminentes, à des emplois de confiance, le méprisable égoïste, le vil séducteur, qui portent dans les familles la corruption, la discorde, l'opprobre et le désespoir; que l'éducation soit basée sur la morale la plus pure; et que le magistrat, s'éclairant des lumières du médecin, n'oublie jamais que la félicité publique, comme le bonheur particulier, repose sur cette maxime : *Mens sana in corpore sano.*

Le docteur *Matéos* déplore, en terminant son ouvrage, de même que je l'ai fait en commençant cette analyse, la profonde abjection dans laquelle est plongé l'art de guérir en Espagne. Croira-t-on que dans les Universités, les professeurs de théologie, ceux de droit, et même les simples répétiteurs, rougiraient d'être assimilés aux professeurs de médecine, et se gardent bien de les fréquenter ? Le plus mince artisan se-

puis le docteur autrichien *Barthelemi Steber*, qui écrivait en 1497, jusqu'au docteur *Luna*, qui fabrique des brochures, distribue des adresses, et fait, *en cas de besoin*, des expériences sur lui-même, en 1816!!!

rait mal vu de ses confrères, s'il faisait un médecin de son fils. Le Gouvernement favorise de tout son pouvoir cette étrange perversion d'idées, cette conduite vraiment scandaleuse; il abreuve de dégoûts et d'humiliations ces hommes bienfaisans, ces anges tutélaires qui, par la noblesse et l'utilité de leurs fonctions, se rapprochent de la Divinité (1); il semble craindre qu'un médecin savant et philanthrope ne dévoile des abus sacrilèges, ne signale des crimes qui, pour être autorisés, n'en sont pas moins des crimes : tel est du moins le sentiment du docteur *Matéos*, dont j'ai adouci les expressions, bien que je sois loin de les condamner. Son livre me paraît un bon essai d'hygiène publique et de police médicale, digne non-seulement d'être tiré de l'oubli par une annonce, mais d'enrichir notre langue au moyen d'une traduction fidèle.

F. P. CHAUMETON.

RÉVISION

DES NOUVELLES DOCTRINES CHIMICO-PHYSIOLOGIQUES, SUIVIES D'EXPÉRIENCES RELATIVES A LA RESPIRATION;

Par M. Coutanceau, *D.-M.-P.*, *etc.*

Un volume *in*-8.° de 300 pages. Paris, 1814. Chez *Maradan*, libraire, rue des Grands-Augustins, N.° 9., Prix 5 francs.

DEPUIS long-temps un savant professeur répète publiquement dans ses leçons, que le corps vivant n'est ni une machine hydraulique, ni une pure mécanique,

(1) Ιατρὸς φιλοσοφος ισοθεος.

HIPPOCRATE.

ni un laboratoire de chimie. Aujourd'hui donc que la disposition des esprits, relativement à la chimie, paraît telle, qu'ils sont également éloignés de l'enthousiasme et de l'indifférence, M. *Coutanceau* pense qu'il est temps de *revoir* et de juger en dernier ressort les théories chimico-physiologiques, qui bien qu'elles aient, dit-il, déja perdu quelque chose de leur crédit, sont encore consignées, comme d'importantes vérités, dans les ouvrages modernes les plus estimables, enseignées par les professeurs les plus distingués, et reçues pêle-mêle par les jeunes élèves, avec les germes d'une instruction plus solide. Il le fait avec une liberté d'opinion que tout analyste ou tout écrivain qui examine un ouvrage devrait apporter dans son jugement; dût-il même se tromper, au moins on saurait qu'il s'est exprimé franchement, et que c'est sa propre manière de voir qu'on a sous les yeux. Le peu d'espace qui nous est accordé pour faire cet extrait, va nous contraindre de ne présenter qu'un sommaire très-court de la *révision* que M. *Coutanceau* fait des Doctrines Chimico-Physiologiques; doctrines qu'il qualifie de bâtardes, fruit de l'association forcée de deux sciences essentiellement différentes par la nature même des faits qu'elles s'occupent à coordonner.

L'auteur, dans son *introduction*, démontre en peu de mots, que toutes nos recherches, nos expériences et nos analyses de toutes sortes, soit physiques, soit morales, ne parviendront jamais à nous faire connaître ce qui a rapport aux phénomènes de sensation, et aux innombrables modifications de la pensée; que c'est bien infructueusement qu'on a fait des essais, aujourd'hui oubliés, pour expliquer les mouvemens vitaux par des décompositions chimiques et des dégagemens gazeux; qu'on ne saurait méconnaître un rapport d'ob-

jet entre les phénomènes de l'assimilation, et ceux dont la chimie fait le sujet de ses recherches. Reste à savoir si l'on s'est renfermé dans de justes bornes, ou si les chimistes n'ont pas voulu, sans raison, fournir des bases générales à la physiologie, au lieu de se contenter de lui présenter des faits particuliers.

De la digestion. — M. *Coutanceau* examine les phénomènes de la digestion stomacale, et prouve que la propriété *altérante* des sucs gastriques, à laquelle tient toute leur puissance digestive, offre le caractère tout particulier de s'exercer avec une sorte d'indifférence sur toutes les matières fermentescibles, sur la gélatine et la fibrine, dissolubles dans les acides; sur l'albumine, coagulable, au contraire, par les acides, et dissoluble dans les alcalis; sur les graisses et les huiles; sur les divers tissus organisés; en un mot, sur la plupart des substances animales et végétales, par conséquent, sur des matières d'une nature ou d'une composition chimique très-variée, et de former avec toutes ces substances si diverses une substance particulière toujours la même, grisâtre, pultacée, homogène, d'un goût et d'une odeur fades, connue sous le nom de chyme. Où trouver un agent chimique qui jouisse d'une semblable propriété?.... Ainsi l'analyse chimique, loin de nous fournir quelque lumière sur la cause de la propriété dissolvante du suc gastrique, nous apprend au contraire que ce liquide digestif ne contient jamais aucune espèce de substance qui puisse être considérée comme un dissolvant un peu actif, et que sa propriété essentielle reste toujours la même, malgré les nombreuses variétés observées dans sa composition, phénomène unique tout-à-fait opposé aux phénomènes chimiques connus, et d'où il résulte clairement que la dissolution gastrique diffère essentiellement des disso-

lutions ordinaires, et que le problême de la digestion stomacale demeure insoluble par les connaissances puisées dans le sein de la chimie. Quant à la digestion duodénale, M. *Coutanceau* demande qu'on lui démontre quelle est l'influence de la bile sur cette digestion, et comment elle doit dépendre des propriétés connues de ce liquide animal. Comme il est impossible de le satisfaire, voilà donc, dit-il, la chimie en défaut dans cette seconde partie de la digestion, comme dans la première. La chylification ne consiste point dans la séparation du chyle et des matières fécales, mais dans leur formation même au moyen des liqueurs qui coulent dans le duodénum.

De l'hématose. — La présence du fer une fois reconnue dans le sang, tous les chimistes s'accordèrent à attribuer à ce métal la couleur rouge de ce fluide nourricier, et voulurent même déterminer dans quel état particulier il s'y trouvait. M. *Coutanceau* renverse complètement les bases sur lesquelles *Fourcroy* établit sa théorie; les chimistes n'ont rien à répliquer à ses argumens pressans, et il ajoute avec malice que du reste la première chose à faire, avant de chercher à expliquer la conversion du phosphate blanc de fer en phosphate rouge, à son passage du chyle dans le sang, et par là de l'hématose, serait de démontrer, par des expériences directes, la présence constante de ce sel ferrugineux dans les premiers produits de la digestion; or, le phosphate blanc est insoluble, si ce n'est dans les acides: mais le chyle n'est point acide; il est, au contraire doux et sucré. Comment donc tiendra-t-il du phosphate blanc en dissolution? De ces remarques, continue-t-il, on peut aisément inférer que le problême de la coloration du chyle, au moment où il se convertit,

en liquide sanguin, n'a pas encore été résolu, et ne le sera vraisemblablement jamais par les seules lumières de la chimie. Attaquant ensuite une autre hypothèse, il demande comment le chyle qui provient d'alimens exclusivement tirés du règne animal, peut contenir le carbone en excès, comme celui qui est le résultat d'une nourriture toute végétale, et conclut que l'excrétion pulmonaire ne sert en rien à la formation première du sang, n'explique aucun de ses phénomènes chimiques; et que l'hématose, comme toutes les autres transformations de fluides, est une opération toute vitale dont la nature s'est réservé le secret; elle est probablement le résultat de l'action organique du poumon lui-même. Il trace les diverses théories qui se sont succédées depuis celle de *Lavoisier;* et, en passant, leur porte un terrible coup, en observant qu'on ne connaît point en chimie *d'hydrogène carboné* proprement dit, et en rappelant les propriétés reconnnes du gaz hydrogène carboné et des diverses combinaisons possibles de l'hydrogène avec le carbone. Il retrace ensuite les doutes, les remarques critiques qui se sont élevées de plusieurs côtés presque à-la-fois contre cette théorie; ainsi, par exemple, on douta du passage direct du gaz oxigène à travers les parois très-minces des vésicules pulmonaires, comme d'un phénomène purement inorganique, dû à la perméabilité de ses membranes, et incompatible avec leur état de vie, etc., etc. Il rapporte brièvement la théorie entièrement physiologique, fondée sur des analogies moins équivoques, et plus en rapport avec les lois ordinaires de la vie, que M. *Chaussier* professe depuis vingt ans à l'Ecole de Médecine de Paris, et les modifications que lui ont fait subir plusieurs médecins dans divers écrits, ou dans des Thèses soutenues à la même Ecole. Enfin, il hasarde lui-

même une théorie de l'hématose artérielle et de la respiration, qu'on pourrait, dit-il, appeler *éclectique ;* parce que, cherchant à exprimer des pensées justes plutôt que neuves et piquantes, il choisit au milieu des nombreux matériaux amassés par ses devanciers. Après avoir rappelé, en peu de mots, les faits principaux et incontestables qui doivent servir de base à toute discussion sur cette matière, et des expériences propres mentionnées en détail, dans un appendice placé à la fin de l'ouvrage, il établit, sans hésiter : « que
» le sang noir ou veineux rougit dans le poumon par
» une action quelconque du gaz oxigène qui a pénétré
» dans les vésicules bronchiques ; que la secrétion pul-
» monaire de l'acide carbonique est, comme la secré-
» tion cutanée de cet acide, produite par les extrémi-
» tés exhalantes des artères qui se ramifient et s'éten-
» dent sur les surfaces membraneuses ; que l'oxigène
» atmosphérique ne colore pas le sang veineux, en lui
» enlevant une portion de son hydrogène et de son
» carbone, et en s'unissant à ces deux principes, de
» manière à former de l'eau et de l'acide carbonique ;
» mais que cet effet a lieu par une action directe de
» l'oxigène sur le sang veineux lui-même ; en d'autres
» termes, que la différence de couleur du sang vei-
» neux au sang artériel, n'est pas le résultat d'une dé-
» perdition d'hydrogène et de carbone, mais d'une
» acquisition d'oxigène ; que la secrétion du gaz acide
» carbonique et celle de l'eau pulmonaire, semblable
» à toutes les autres secrétions, n'agissent pas plus sur
» la coloration du sang que la perte directe de son hy-
» drogène et de son carbone. L'oxigène seul, en se
» combinant avec ce liquide, suffit pour le colorer ;
» que l'introduction du gaz oxigène atmosphérique
» dans le sang, bien qu'elle se fasse directement dans

» les vésicules pulmonaires en elles-mêmes, et par un » mécanisme qui nous est inconnu, n'en est pas moins » soumise à l'empire de la vie, et à des procédés qui la » rapproche des phénomènes déja connus des absorp- » tions ordinaires. » Le résumé qu'il donne de sa manière de concevoir le grand phénomène vital de l'hématose artérielle et de la respiration, est d'une précision digne d'éloges; on peut même ajouter qu'il est d'une clarté et d'une force qui entraînent la conviction la plus profonde. Il faut enprendre connaissance dans l'ouvrage même; on ne peut en faire l'abrégé.

De la secrétion. — L'auteur ne trouvant point encore la belle théorie de *Bordeu*, sur la secrétion, assez dégagée des théories chimiques, soumet cette fonction à une rigide révision, et établit que le sang artériel, *par-tout le même*, fournit à chaque organe secréteur (le foie excepté), les matériaux de la secrétion, sans éprouver en aucun point de son cours aucune espèce de préparation ou d'altération préliminaire qui puisse être constatée par l'analyse, ou seulement soupçonnée d'après nos connaissances physiologiques. Les organes secréteurs ne se bornent pas à choisir et à s'approprier ce qui leur convient; ils travaillent sur nouveaux frais les matériaux qu'ils ont puisés dans la source commune; les décomposent et les recomposent à leur manière, sans aucun égard aux affinités chimiques naturelles, et les reproduisent sous la forme de substances nouvelles, spécifiques, inimitables, dont la génération sera toujours pour nous un des plus profonds secrets de l'action de la vie. Quant à l'usage des fluides secrétés, la connaissance la plus exacte et la plus détaillée de leur composition ne peut répandre aucune clarté sur leur mode d'action spécifique qui est fort différent de celui de tous les menstrues chimiques. Le fait appli-

cable, sans exception, à tous les produits de la secrétion, quelle que soit la diversité de leurs usages, doit être, en conséquence, considéré comme l'un des plus généraux de l'économie animale. Le défaut d'espace nous oblige à renvoyer à l'ouvrage même, pour y lire les raisonnemens victorieux par lesquels M. *Coutanceau* prouve la vérité de cette assertion.

Nutrition. — La solidification de l'albumine du sang dans nos parties, ne peut s'expliquer par l'action de l'oxigène supposé libre, circulant avec le sang artériel, puisque cette concrétion de l'albumine, même à l'air libre, exige indispensablement l'une de ces trois conditions : l'action d'un acide assez concentré, celle de l'alcool, ou d'une température de 60 degrés (*R*). Cette fonction de la nutrition n'est, en aucune manière, explicable par la chimie; elle doit donc être considérée uniquement comme un acte de la vitalité, placé sous l'influence immédiate d'une force vitale analogue à celle qui pénètre les organes secréteurs, et préside nos diverses espèces de secrétions. Il n'y a pas d'esprit droit qui ne saisisse l'immense différence qui existe entre la production spontanée de la fibrine pendant l'abandon prolongé du sang dans un vase en répos, phénomène purement mécanique et grossier, et la fonction vitale destinée à perpétuer, dans les tissus animaux, le degré de consistance et l'organisation indispensable au rôle actif qu'ils ont à remplir dans l'économie animale. La composition chimique des solides ou des tissus animaux, n'a aucune espèce de rapports connus avec leurs usages et leurs propriétés essentielles, qui, loin de là, paraissent être uniquement le résultat de leur organisation et des forces vitales dont ils sont pénétrés. L'auteur démontre, de la manière la plus convaincante, cette vérité qui ressort de l'analyse comparée de leurs différens genres de propriétés. Les substances animales

solides sont, en très-grande partie, composées de gélatine, d'albumine ou de fibrine, unies à quelques sels : cependant, quelles différences de texture, de caractères physiques et de propriétés vitales, par exemple, entre les tendons, les membranes séreuses, les cartilages, etc., tous classés parmi les organes blancs !

Assimilation. — Les chimistes se sont évertués à trouver la matière *éminemment* nutritive ; mais à quoi se réduisent leurs brillantes théories, quand on considère que la matière nutritive dont nous faisons usage, quelque pure, assimilable et appropriée à notre nature qu'on la veuille supposer, ne saurait parvenir dans le torrent circulatoire, ni faire partie constituante du corps qu'elle doit nourrir, sans avoir été préalablement décomposée en ses élémens, puis recomposée par l'action altérante des sucs digestifs ? Quant aux substances salines qu'on trouve dans l'analyse des divers matériaux de l'organisation, on doit si peu les regarder comme provenant des mêmes principes salins existans dans les alimens, que l'homme ou les animaux qui se nourrissent exclusivement de telle ou telle substance alimentaire qui ne contient pas un atôme de ces sels, n'en produisent pas moins une quantité considérable à l'analyse des tissus organisés. Il est indispensable d'en attribuer la formation à cette puissance ou faculté *assimilatrice*, inhérente à tous les êtres organisés, en vertu de laquelle chaque individu sait créer en lui-même, sans égard aux lois de l'affinité chimique, les composés spécifiques dont il a besoin, et parvient même à former de toutes pièces, par un mécanisme non-seulement inconnu, mais incompréhensible dans l'état actuel de la chimie, les corps regardés jusqu'à ce moment comme élémentaires, parce qu'on n'a pu les décomposer. Quant à l'*animalisation*, terme que, d'après les théories chimiques, on doit regarder

comme entièrement synonyme de celui d'*azotisation*, M. *Coutanceau* sappe par les fondemens les théories chimiques relatives à ce point de doctrine.

Après avoir ainsi détruit les prétentions de la chimie à dominer dans la science physiologique : reconnaissant néanmoins l'existence de phénomènes vraiment chimiques dans la coloration de la peau ; la coagulation par le conctact de l'air, des matières albumineuses à la surface d'un ulcère, ou du sang qui suinte des petits vaisseaux divisés dans une plaie récente, etc., etc., etc., M. *Coutanceau* discute savamment l'application qu'il convient de faire de la chimie à la physiologie, et termine par ce jugement solemnel : *La chimie doit fournir à la physiologie ses faits, et non ses théories ; elles ne sont point à notre usage.* L'appendice contient des expériences relatives à la respiration. Nous avons plutôt annoncé qu'analysé l'excellent livre de M. *Coutanceau* : il suffit d'avoir indiqué l'une des meilleures productions modernes.

E. GAULTIER-DE-CLAUBRY.

VARIÉTÉS.

Nous avons reçu de M. *Méglin*, une réclamation relative à l'article qui a été inséré dans notre dernier Numéro, sur son ouvrage intitulé : *Recherches et Observations sur la Névralgie faciale*, etc. Le défaut d'espace nous oblige d'en renvoyer la publication au Numéro prochain.

Faute essentielle à corriger dans le dernier Numéro:

Page 383, ligne 9, au lieu de l'inertie, *lisez* l'énergie.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

manque le n.° de septembre

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

OCTOBRE 1816.

TOME XXXVII.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1816.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

OCTOBRE 1816.

NOTE

SUR L'EMPLOI DES FUMIGATIONS AQUEUSES DANS L'INVASION DES ACCÈS DE FIÈVRES INTERMITTENTES ;

Lue à la Société de Médecine-Pratique, par M. Giraudy, secrétaire-général.

Il est peu de maladies aussi connues que la fièvre intermittente : l'analyse de ses élémens, que l'on peut réduire à un seul, l'état nerveux simple des premières voies, la régularité de la marche des symptômes, la méthode rationnelle qui en dirige le traitement, l'efficacité bien constatée des moyens curatifs qu'on emploie selon les indications qui se présentent, semblent ne rien laisser à desirer au praticien. Cependant l'expérience, que l'on consulte toujours avec plus ou moins de fruit, vient de découvrir à M. *Quenin*, médecin d'Avignon, notre correspondant, un nouveau spécifique qui mérite l'attention des gens de l'art. Je dis

spécifique, car tous les remèdes jouissent de cet avantage quand ils sont destinés à remplir une indication bien déterminée.

Dans un mémoire, qui renferme sur les fièvres intermittentes des observations judicieuses et des opinions conformes à la saine doctrine, M. *Quenin* rapporte qu'ayant eu à traiter, au commencement de l'automne, une jeune femme d'une constitution délicate et très-nerveuse, atteinte de fièvre tierce, avec surcharge gastrique, après avoir inutilement administré des vomitifs, et observant que le froid fébrile s'accompagnait de crampes excessivement douloureuses aux jambes, il prescrivit une fumigation sur les extrémités affectées, dans la double intention de calmer les douleurs et d'observer les effets de cette médication sur la fièvre périodique. Dès l'invasion de l'accès, on soumit donc les jambes à la vapeur de l'eau très-chaude, qui dissipa le frisson en peu d'instans. Il fut remplacé par une chaleur douce : la détente parut complète, et la fièvre *jugulée*, comme le disent les anciens. On craignait l'accès suivant à l'époque indiquée par le type tierce, mais la fièvre ne se manifesta plus.

Ce trait de lumière ne pouvait être perdu pour un observateur aussi attentif que M. *Quenin*. Il réitéra l'emploi de ce moyen curatif, en ayant l'attention de préciser les indications qui le réclamaient, et ne tarda pas à se convaincre, par des succès nombreux, qu'elles se présentaient souvent dans ces espèces de fièvre. C'est ainsi qu'il a réussi à l'administrer toutes les fois que la fièvre, réduite à son état le plus simple, se trouvait isolée de

l'embarras gastrique, de l'adynamie, de l'ataxie, de l'état muqueux morbide; complications assez communes dans ces maladies; d'autant que le malade n'était ni livré à de vives affections de l'ame, ni dans une faiblesse générale, ni exposé aux miasmes des marais, ni à d'autres causes débilitantes.

L'indication curative étant caractérisée, rien n'est plus facile et plus à la portée de tout le monde, que l'administration du remède : le malade assis commodément, on place les pieds et les jambes au-dessus d'un vase contenant de l'eau bouillante, et assez évasé pour que la vapeur se dirige sur ces parties; on les couvre avec des linges, ou quelque étoffe de laine qui puisse retenir cette vapeur. L'eau préparée d'avance, le moment de commencer la fumigation est celui des premières horripilations. Dès que la vapeur de l'eau agit, une chaleur modérée s'établit, d'abord dans les pieds et les jambes, et puis dans tout le corps; le pouls, qui était petit et concentré, reprend sa souplesse et son développement, la respiration devient plus libre, la détente est bientôt générale, et l'accès est enrayé. La durée de ce bain est d'environ une heure, après quoi on met le malade dans un lit chaud et sec, afin de soutenir l'effet de cette bienfaisante irradiation des forces vitales.

La prudence exige que l'on prépare le même bain de fumigation pour l'opposer aux accès suivans, si la fièvre ne cède pas complètement au premier.

M. *Quenin* n'est pas éloigné de croire que cette pratique peut être employée avec succès

dans les cas de fièvre pernicieuse, avec spasme prédominant.

Enfin, il s'est servi avec avantage du même moyen curatif, dans diverses fièvres larvées.

La propriété de ce remède, et la manière dont il est administré, permettent de juger *à priori* de son efficacité, si l'on se rappelle que, dans cet état de simplicité, la fièvre intermittente a été guérie par une frayeur, par l'impression subite de l'eau froide, par l'application d'un synapisme aux pieds, et par d'autres moyens perturbateurs analogues. Il n'est pas de praticien, même peu expérimenté, qui n'ait eu à observer de semblables guérisons, et qui ne s'en rende compte. Les gens du monde peuvent seuls être étonnés de voir le même effet produit par des agens si différens, et en tirer des argumens contre la certitude de la médecine : c'est qu'ils n'envisagent dans la maladie qu'une unité à laquelle on oppose des remèdes divers, tandis qu'il faut y reconnaître des indications plus ou moins variées qui ne peuvent être remplies que par tels ou tels des moyens curatifs.

Au reste, il paraît qu'une boîte fumigatoire, analogue à celle proposée par le professeur *Chaussier*, suppléera avantageusement à l'appareil ci-dessus désigné : nous partageons cette opinion adoptée par M. *Quenin*.

NOTE

SUR LA MANIÈRE DONT IL FAUT ADMINISTRER LES HYDRAGOGUES CHEZ CERTAINS SUJETS ;

Lue à la même Société, par LE MÊME.

L'ASCITE ordinaire et passive est assez commune, mais rarement guérie, parce qu'on ne la soumet pas toujours à une méthode curative rationnelle. Cette maladie vient d'être observée et traitée avec succès par notre collègue M. *Puzin*. Il s'assura d'abord du caractère de l'épanchement abdominal, d'où se déduisait naturellement l'emploi des hydragogues et des hydragogues toniques. Ces données suffiraient aujourd'hui à beaucoup de médecins pour établir le traitement approprié : cependant elles étaient insuffisantes. Un praticien familiarisé avec l'analyse de toutes les circonstances d'une maladie, qui peuvent devenir indicatives, ne saurait s'y tromper. Aussi M. *Puzin* considérant que son malade, âgé d'environ 60 ans, et cacochyme, abusait habituellement des boissons spiritueuses, inféra de là qu'un hydragogue vineux aurait plus d'efficacité que les autres ; et après avoir donné les hydragogues sous d'autres formes, sans amendement dans les symptômes de la maladie, il eut recours au médicament dont voici la formule, et avec lequel il obtint une prompte guérison :

♃ Crême de tartre. . 32 grammes. (1 once.)
Sel d'absynthe. . 64 grammes. (2 onces.)
Mêlez pour faire une poudre.

Versez cette poudre peu-à-peu dans une pinte de vin blanc en ébullition; filtrez ensuite la liqueur.

La dose est d'un verre chaque matin à jeûn.

Dans la journée, le malade doit faire usage d'une boisson diurétique, coupée avec le vin blanc.

Cet hydragogue a réussi dans le traitement d'une ascite, chez une femme de 52 ans, et qui n'avait éprouvé aucun soulagement des méthodes curatives généralement reçues contre cette maladie. Les indications étaient les mêmes que dans le cas rapporté par M. *Puzin;* mais l'auteur de cette notice, qui prescrivait l'emploi de ce remède, jugea à propos de réduire la poudre à la moitié de la dose désignée pour la pinte de vin, et de diviser le verre de liqueur filtrée en deux parties, à prendre à une heure de distance.

OBSERVATION

SUR LE DANGER D'EMPLOYER DE MAUVAISES SONDES DE GOMME ÉLASTIQUE;

Par A. Nicod, chirurgien en chef à l'hôpital Beaujon.

Jean S., âgé de 50 ans, issu d'une famille noble et fortunée, n'a pu survivre à la perte de sa fortune, sans une altération notable de ses facultés intellectuelles. Il a consulté plusieurs médecins des plus distingués de la capitale, qui l'ont regardé tantôt comme cataleptique, tantôt comme hypochondriaque.

Ayant tout-à-coup éprouvé une grande difficulté d'uriner, le malade consulta un chirurgien distingué, qui envoya pour le sonder, un élève jouissant de sa confiance. Le cathétérisme fut pratiqué au moyen d'une sonde de gomme élastique, et produisit une effusion de sang accompagnée de vives douleurs. Le chirurgien *laissa une sonde de gomme élastique* dans la vessie, jusqu'au lendemain, puis la retira, et ne conseilla au malade aucun soin particulier pour sa santé. Depuis ce temps, loin d'éprouver du soulagement, le malade souffrit plus que jamais dans la région de la vessie, au périnée et à la verge, quelquefois en même temps, et d'autres fois successivement. Après trois mois de telles souffrances, il fut conduit à l'hôpital *Beaujon*, et placé dans les salles de médecine, où l'on n'employa pour lui que la médecine expectante. M. *Lerminier*, plus attentif que son prédécesseur aux symptômes qui se manifestaient du côté de la vessie, décida qu'il était nécessaire d'en venir au cathétérisme exploratif. La sonde d'argent ne procura qu'un léger choc contre un corps dont on ne put évaluer l'étendue, à cause de l'extrême sensibilité du sujet. De nouvelles recherches confirmèrent l'existence d'un calcul que l'on présuma friable, d'après les divers fragmens de matière sableuse que le malade avait rendus depuis quelque temps, et leur plus grande abondance depuis le cathétérisme. L'opération fut décidée pour les premiers beaux jours d'avril. On y disposa le malade par des apozèmes purgatifs et des bains. Je me chargeai de l'opération, et la pratiquai (dans le courant d'avril 1816), suivant les règles de la taille latérale,

en employant l'instrument du frère *Côme.* L'incision du périnée et de la vessie ne donna lieu à aucune hémorragie, et fut exécutée avec facilité. Il n'en fut pas de même de l'extraction de la pierre. L'ayant touchée avec le bouton, je voulus la charger avec les tenettes; mais les anneaux de ce dernier instrument ayant été rapprochés sans obstacle, je me persuadai que j'avais manqué le calcul. Je me servis des tenettes pour explorer la vessie dans tous ses points. Quelqu'attention que j'aie pu mettre dans cette recherche, je ne rencontrai pas le corps étranger. Je rouvris les tenettes comme pour le puiser dans le bas-fond de la vessie, et cette précaution fut encore inutile. Ayant senti le corps étranger avec le bout du doigt, je voulus envain le saisir avec des tenettes plus petites. Je ne fus pas plus heureux avec les tenettes courbes; mais ayant, avec le doigt, amené le calcul en face de la plaie de la vessie, je le saisis avec les tenettes, et n'en retirai qu'un fragment. Dans une nouvelle tentative faite avec les tenettes à larges cuillers, employées la première fois, les *anneaux se trouvèrent exactement rapprochés*, mais l'intérieur des mords était entièrement rempli par une pierre d'un pouce et demi de longueur, sur huit à neuf lignes d'épaisseur, très-friable, terminée en pointe à ses extrémités, traversée dans son plus grand diamètre par un bout de sonde de gomme élastique qui n'était pas encore incrusté jusqu'à ses extrémités. J'injectai de l'eau de guimauve dans la vessie : de nouvelles recherches faites avec la curette et le bouton, n'ayant fait reconnaître aucun fragment, je jugeai l'opération terminée.

Le malade nous apprit bientôt qu'il avait été sondé six mois auparavant, qu'il avait même la sonde qu'on lui avait laissée pendant la nuit. Empressés de la voir, nous fûmes moins surpris de la trouver très-friable au moindre effort, que de la trouver entière. Cette dernière circonstance nous persuada bientôt que la première sonde employée avait été cassée dans l'urètre ou dans la vessie, et que celle qu'on avait laissée au malade n'avait été employée que pour prévenir la rétention d'urine qu'il était raisonnable de redouter.

Une heure après l'opération, l'angle inférieur de la plaie fournissait un petit filet de sang. Le malade, assez faible d'ailleurs, était pâle, mais il reprit son teint et ses forces ordinaires dès qu'on eut suspendu l'écoulement du sang par le tamponnement.

Pendant le premier jour, pouls fréquent, un peu dur, douleur vive dans la verge et dans la plaie. Pendant la nuit, écoulement d'urine un peu sanguinolente. Le 2.e jour, pouls plein et fréquent, un peu moins dur que la veille : cinq ou six gouttes de sang s'échappent par la verge, qui reste douloureuse ainsi que la plaie; par précaution, fomentation émolliente sur l'abdomen, qui est souple et indolent. On accorde deux bouillons. Le 3.e jour, pour diminuer la dilatation de la plaie, on ôte le bourdonnet extérieur, après avoir dénoué les fils de l'intérieur, dans la vue d'affaiblir son action sur la vessie. Le 4.e jour, extraction de toute la charpie contenue dans le trajet de la plaie; suppression de la canule; quatre heures après, l'urine coule uniquement par l'urètre jusqu'au lendemain : on accorde deux potages.

Le 5.e jour, extraction du dernier bourdonnet qui était encore trop adhérent la veille ; pouls naturel, aucune douleur abdominale, écoulement d'urine par la verge et par la plaie en même temps : même régime. Le 6.e jour, l'état du malade continue à devenir de plus en plus satisfaisant jusqu'au 30.e, où l'urine cessa de passer par la plaie, qui ne fut complètement cicatrisée qu'au bout de six semaines. Il est presqu'inutile de dire que depuis le moment de l'opération, le malade a fait usage de potions calmantes et de boissons rafraîchissantes.

Cette opération se rapproche singulièrement, quant aux instrumens employés à la recherche et à l'extraction de la pierre, de celle d'un nommé *Savin*, que M. *Deschamps* opéra en 1788. Le succès a été également heureux, et confirme l'assertion de ce célèbre lithotomiste, « que l'introduction souvent répétée » des tenettes dans la vessie, n'est dangereuse » que quand elle n'est pas ménagée, et que » les recherches ne sont pas faites avec toutes » les précautions qu'exige la sensibilité de cet » organe. »

Cette opération suggère naturellement une question dont il n'est point inutile d'occuper les praticiens. Lorsqu'un bout de sonde aurait été brisé dans la vessie, ne devrait-on pas dilater l'urètre, en employant successivement des sondes d'un plus gros calibre, et empêcher, par le choc répété d'une sonde d'argent, l'incrustation du corps étranger, jusqu'à ce qu'il se présente naturellement dans l'urètre, d'où il pourrait être extrait avec la pince de *Hunter*, ou jusqu'à ce qu'il soit assez décomposé par l'urine pour s'échapper avec elle par fragmens?

La facilité avec laquelle *S.* a rendu un grand nombre de fragmens assez volumineux, chaque fois qu'on l'a sondé, me ferait pencher pour l'affirmative, tant que les accidens occasionnés par la présence du corps étranger, ne forceraient pas de recourir à l'opération de la taille.

NOTICE

SUR UN CRANE VOLUMINEUX;

Par le docteur LOUIS VALENTIN, à Nancy.

J'AI déja donné dans ce Journal, tome XVI, page 108, la description d'un crâne humain dont la circonférence horizontale est de 33 pouces. Il s'est glissé une erreur, page 124, à la table des dimensions comparatives, deuxième colonne, *crâne d'un adulte*, où, au lieu de vingt-huit pouces, il faut lire dix-huit pouces huit lignes un quart, qui est le terme moyen, ou environ dix-neuf pouces.

Le docteur *Savary* a fait une addition aux observations que j'ai rapportées sur quelques hommes à très-grosses têtes. A ces exemples, il faut encore ajouter ceux que *sir Everard Home* a donnés dans ses observations sur les fonctions du cerveau, consignées dans les *Philosophical Transactions*, et dont la traduction, par M. *Magendie*, est publiée dans ce Journal, tome XXXII, page 247. On y trouve deux cas très-remarquables : le premier, page 251, est celui d'un sujet âgé de 19 ans,

dont la tête offrait une circonférence de trente-huit pouces et demi, mesure anglaise; le deuxième se rapporte à un enfant mort à six ans, dont le crâne offrait vingt-sept pouces de circonférence. Celui qui fait le sujet de cette notice est un peu plus considérable, à cause de la différence de la mesure française.

Dans le mois de septembre 1811, je vis à la Maison de secours de Nancy, une fille presque naine, âgée de trente ans, hydrocéphale depuis son enfance. Je mesurai la tête, dont les cheveux étaient coupés. Sa circonférence était de vingt-six pouces et demi.

Cette fille est morte environ un an après ma visite. Le docteur *Simonin* fils, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Charles, qui possède le crâne et qui l'a scié, y a trouvé un épanchement considérable de sérosité dont la plus grande partie occupait les ventricules latéraux. Ayant bien voulu me le confier, voici le résultat de mon examen :

Ce crâne, fort évasé en arrière, a une apparence trianguliforme. La boîte osseuse est assez mince. Les sutures, très-régulières, ne sont désunies en aucun endroit.

Sa circonférence horizontale, au-dessus des arcades surcilières, en passant à un pouce au-dessous de l'extrémité postérieure de la suture sagittale, est de vingt-six pouces six lignes. C'est la même que j'avais trouvée du vivant de l'individu. Ainsi, en défalquant les enveloppes du crâne, on peut juger de l'accroissement qui a pu se faire pendant la dernière année de la vie.

Circonférence verticale passant devant les apophyses mastoïdes, 22 pouces 6 lignes.

De la racine des os du nez à la protubérance occipitale, 17 pouces.

D'un conduit auditif à l'autre, en passant sur le sommet du crâne, 17 pouces.

Les Guanches, anciens indigènes des îles Canaries, ont passé pour avoir eu une taille gigantesque, et la tête fort grosse. Des naturalistes voyageurs et des habitans de l'île Ténérife, m'ont assuré qu'on y avait encore trouvé, il y a quelques années, des crânes d'un très-gros volume.

On voyait à Londres, il y a douze ans, dans les cabinets des deux *Hunter*, des crânes d'une grosseur démesurée : on les disait apportés d'outre-mer; mais je ne me rappelle pas qu'on ait désigné les lieux.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE

D'ÉMULATION.

Rédigé par G. BRESCHET, Secrétaire-général de cette Société.

N.° X. — OCTOBRE 1816.

MÉMOIRE

SUR LA RÉUNION SECONDAIRE DE LA PLAIE APRÈS L'AMPUTATION CIRCULAIRE DES MEMBRES;

Par J. L. BRACHET, D.-M.-P.

DEPUIS que *Jacob Youge* a publié en 1679, la première idée de *Lowdham*, sur l'amputation à lambeaux, et sa réunion par première intention, cette méthode opératoire, généralement adoptée en Angleterre, a été, en France surtout, alternativement abandonnée, prônée, combattue, et défendue par des praticiens d'un égal mérite. MM. *Maunoir* et *Roux* s'en sont faits, dans ces derniers temps, les apologistes. J'éloignerai toute discussion sur le nom-

bre des lambeaux qu'on a successivement proposé de faire : on sait que *Verduin* voulait qu'on n'en fît qu'un dans tous les cas; *Ravaton* et *Vermale* ont ensuite donné le précepte d'en faire deux à la cuisse et au bras; les Anglais, et quelques Français, préfèrent l'amputation circulaire, en conservant assez de peau pour recouvrir le moignon. Les uns se sont servis d'un couteau droit; les autres, d'un couteau courbé sur le plat. *O'Halloran*, chirurgien irlandais, a conseillé d'attendre, pour réunir les lambeaux, que les bourgeons charnus soient développés sur l'os, afin d'éviter les inconvéniens de son exfoliation, après la cicatrisation des parties.

Les partisans et les détracteurs de cette méthode en ont également exagéré les avantages et les inconvéniens : delà l'état d'incertitude qui régnera sur sa valeur réelle, jusqu'à ce qu'on ait apprécié au juste les cas où elle convient, et ceux où elle doit être rejetée. Le savant chirurgien en chef de l'Hôtel Dieu de Lyon, M. *Bouchet*, saisit avec le discernement du génie, les cas où elle doit réussir, et en obtient tous les jours des succès qui lui auraient bientôt mérité la préférence si elle était praticable dans tous les cas (1).

C'est en suivant la pratique de cet habile chirurgien et celle de M. *Dupuytren*, et en recueillant les observations intéressantes qui se

(1) Il serait à souhaiter, pour les progrès de la chirurgie, que M. *Bouchet* publiât les idées qu'il a sur cette méthode opératoire, et sur une foule de procédés qu'il a imaginés ou perfectionnés.

présentaient fréquemment, que j'ai pu comparer et justement apprécier les différentes méthodes opératoires dans l'amputation des membres. Je me plais à l'avouer, je dois tout à ces deux hommes célèbres, dont je me glorifierai toujours d'avoir été l'élève : c'est en contractant auprès d'eux l'habitude de réfléchir sur les phénomènes qui accompagnent les maladies et les opérations qu'elles nécessitent, que j'ai été conduit aux nouvelles données que je soumets aujourd'hui au jugement de la Société Médicale d'Emulation.

1.° L'amputation, à la méthode ordinaire, est toujours avantageuse, mais elle fait quelque-long-temps attendre la guérison.

2.° L'amputation à lambeaux ne convient pas dans tous les cas, et demande beaucoup de sagacité pour distinguer ceux où elle sera suivie du succès : elle abrège considérablement la durée de la plaie.

3.° Cette dernière méthode pourrait être applicable à presque toutes les circonstances, en la modifiant comme je vais l'indiquer.

Au lieu de faire deux lambeaux de toute l'épaisseur des parties molles jusqu'à l'os, il me paraît plus avantageux de faire la section circulaire de la peau, assez bas pour en conserver une quantité suffisante pour recouvrir la surface du moignon, et d'achever ensuite l'opération comme dans la méthode ordinaire. Au lieu d'appliquer de suite la peau sur le moignon pour en obtenir la réunion par première intention, à la manière des Anglais, ainsi que le pratique M. *Bouchet*, avec tant de succès, on la tiendra écartée par un bourdonnet de charpie, et avec des bandelettes de diachy-

lon ; on le fera dépasser de beaucoup le niveau du moignon : le reste du pansement se fera comme de coutume. Aussitôt que la suppuration est bien établie, ce qui arrive du cinquième au septième jour, on recouvre totalement le moignon avec la peau dont on met les bords dans un contact parfait, de manière qu'une petite cicatrice longitudinale indique à peine l'endroit de la réunion. On maintient ainsi les parties jusqu'à complète cicatrisation, au moyen de bandelettes agglutinatives, de plumasseaux de charpie, de compresses et de bandes convenablement disposés. Tous les jours on enlève les pièces d'appareil, les bandelettes exceptées, afin de s'assurer que les mouvemens du moignon n'ont rien dérangé, et pour combattre l'inflammation si elle devenait trop forte, ou pour s'opposer aux clapiers qui pourraient s'établir. Avec ces précautions, la guérison est assurée en quinze à vingt jours.

On voit que la méthode de réunion que je propose, diffère essentiellement de celle de *O'Halloran* : il ne réunissait pas avant le douzième ou le quinzième, et je réunis du sixième au huitième jour : il comprenait dans ses lambeaux toute l'épaisseur des chairs; je n'y comprends que les tégumens et le tissu cellulaire sous-cutané. Voyons, en peu de mots, leurs avantages et leurs inconvéniens réciproques. 1.° En différant trop la réunion, la peau se rétracte davantage, et commence à contracter des adhérences qui s'opposent à ce qu'elle puisse être réappliquée bien exactement sur le moignon. 2.° Le développement de l'inflammation et des bourgeons charnus sur les chairs musculaires, étant très-lent, leur réu-

nion pourrait peut-être se faire moins facilement. 3.° Il est plus facile de disposer à sa fantaisie, sur le moignon, la portion de peau dont on le recouvre, que deux lambeaux à base large et épaisse.

Il est inutile de faire observer que cette réunion ne pourrait pas être tentée si l'individu était très-maigre : la peau dénuée de tissu cellulaire, et disséquée dans une trop grande étendue, serait bientôt immanquablement frappée de mort.

Négligeant les moyens accessoires à l'aide desquels je pourrais faire ressortir la bonté et l'excellence de ce nouveau mode de réunion, je me contenterai de l'étayer sur quelques faits observés et dont les observations ont été recueillies dans les grands hôpitaux, sous les yeux de mes maîtres. Les raisonnemens les plus spécieux pour établir une fausse théorie, ne peuvent que lui procurer une réputation éphémère qui s'éclipse en un instant.

Premier fait. — Un capitaine dans un régiment de la marine, eut, le 2 février 1814, à l'affaire de Brienne, l'avant-bras droit emporté par un boulet. On pratiqua sur-le-champ l'amputation dans l'articulation du coude, et on fit un lambeau postérieur assez grand pour recouvrir toute la surface du moignon. Le malade fut évacué sur Paris, et le 11 entra à l'Hôtel-Dieu, dans la salle des officiers. Les mouvemens de la voiture, et la négligence des pansemens pendant la route, s'étaient opposés à la réunion. La suppuration était bien établie dans toute la surface de la plaie : j'appliquai et maintins bien exactement le lambeau sur le moignon ; au bout de sept jours, l'adhérence était

parfaite : cependant il y eut, pendant quelque temps encore, un léger suintement purulent dans toute la circonférence du lambeau, dont les bords avaient été légèrement renversés en dedans par un commencement de cicatrice, avant l'arrivée du malade à Paris.

Deuxième fait. — Un manouvrier âgé de 47 ans, occupait depuis long-temps un lit à l'Hôtel-Dieu de Lyon, pour une carie des os du métatarse, qui ne laissait espérer de succès que dans l'amputation. M. *Janson*, chirurgien en chef-adjoint, pratiqua cette opération dans les premiers jours de décembre. Il conserva assez de peau pour faire la réunion par première intention; trouvant ensuite les chairs trop flasques, et jugeant bien qu'elles ne pourraient pas contracter l'adhérence desirée, il plaça l'appareil comme dans la méthode ordinaire. Le pansement du malade me fut confié. Le septième jour seulement, la suppuration finit de séparer tous les bourdonnets de charpie. La surface de la plaie était rose, et les bourgeons charnus très-bien développés sur le tissu cellulaire sous-cutané. Je cherchai à abréger la durée de la maladie, et je ramenai de chaque côté la peau sur la surface du moignon, qui se trouva recouverte en totalité : quelques bandelettes agglutinatives la maintinrent ainsi appliquée, et huit jours après, il ne restait qu'une légère ligne ulcérée, dont la cicatrisation ne pouvait se faire attendre long-temps. Je perdis alors de vue ce malade.

Troisième fait. — Un jeune homme âgé de 16 ans, ne pouvait plus résister à la faiblesse qu'entraînait un vaste ulcère dont il était affecté depuis long-temps à la jambe gauche et

où la pourriture d'hôpital avait souvent fait des ravages, malgré toutes les précautions pour la prévenir. Elle paraissait bornée depuis peu de jours, et l'ulcère commençait à se déterger. L'amputation fut décidée et pratiquée vers la fin de février 1815. M. *Bouchet* recouvrit en totalité le moignon avec la peau qu'il y appliqua de chaque côté, et tout paraissait le plus favorablement disposé pour la réunion par première intention. Le malade était couché au N.º 12 de la salle des opérés, et j'étais chargé de le panser. Le 4.ᵉ jour, je levai le premier appareil; le moignon n'était point gonflé, et ne faisait éprouver que les douleurs inséparables d'une pareille opération; le contact des chairs était exact; la seule fausse membrane albumineuse les séparait (1). Le soir, frisson, douleur vive à la plaie, insomnie pendant la nuit, avec continuation de la douleur: le matin, le malade était inquiet, agité; le moindre mouvement du moignon le faisait souffrir cruellement; la fausse membrane était détachée. Les lèvres de la plaie étaient décollées, et toute sa surface était recouverte de l'enduit visqueux, grisâtre et tenace, qui caractérise certaines pourritures d'hôpital. Je couvris la plaie d'une couche assez épaisse de poudre de quinquina, de camphre et de charbon, et j'imprégnai tout l'appareil de fort vinaigre des quatre voleurs. M. *Bouchet* administra en même temps les boissons acidulées et le quinquina. Sous l'influence de ce traitement et par des pansemens renouvelés deux fois par jour,

(1) *Voyez* ci-après la théorie de la cicatrice.

la pourriture se borna ; et le cinquième jour, la plaie fut parfaitement nettoyée : j'opérai la réunion comme si la plaie était récente, et bientôt le moignon ne présenta qu'une ligne ulcéreuse qui se cicatrisa rapidement

Ce fait me paraît en outre infirmer un peu le précepte donné par M. *Delpech*, dans son excellent Mémoire sur la pourriture d'hôpital. Ce praticien distingué croit que cette complication des plaies est toujours locale, et il assure que le contact de l'air vicié des hôpitaux est la seule cause du développement de la pourriture. Il donne, en conséquence, le conseil de pratiquer l'amputation dans tous les cas, quelle que soit l'intensité de la pourriture, et de réunir immédiatement pour mettre à l'abri du contact de l'air. Dans l'observation que je rapporte, la plaie fut réunie, et le malade fut transporté de la salle des blessés dans celle des opérés, où il n'y avait aucune pourriture dans ce moment, et où cette complication ne se développa sur aucun des malades de la salle. M. *Delpech* est un observateur trop impartial pour que je veuille jeter le moindre doute sur ses observations. D'ailleurs, ce fait unique ne peut jamais être qu'une exception.

Quatrième fait. — Un cultivateur portait depuis long-temps une tumeur gommeuse au genou droit, contre laquelle il avait dirigé tous les moyens que lui avaient successivement conseillés les praticiens les plus distingués : il s'était rendu deux fois aux eaux d'Aix en Savoie. La maladie avait continué ses progrès, et envahi la totalité du genou qui était très-volumineux, le membre était légèrement fléchi, et avec perte presque complète des mouvemens, lorsqu'il

entra à l'Hôtel-Dieu, vers la fin de juillet 1815, pour une affection interne indépendante de celle du genou. La santé générale rétablie, l'élève interne de la salle le fit transporter à la salle des opérés. La tumeur présentait, dans plusieurs points, une pulsation assez faible, quoique distincte : on voyait manifestement à la partie supérieure et antérieure du genou, un mouvement d'élévation et d'abaissement qui ne pouvait être communiqué par l'artère fémorale ; la tumeur parut anévrismale; cependant son mode de développement empêcha de prononcer positivement. Si les célèbres chirurgiens assemblés pour un cas si douteux, furent incertains sur le caractère de la tumeur, ils n'eurent qu'une voix pour le traitement à employer : un anévrisme aurait été trop avancé pour espérer quelque succès de l'opération, et une tumeur lymphatique aurait produit de trop grands ravages pour en tenter la résolution. L'amputation de la cuisse fut résolue. M. *Bouchet* la pratiqua dans les premiers jours de septembre, et tenta la réunion par première intention. Une hémorragie survenue au bout de trente-six heures, fit lever toutes les pièces d'appareil, et empêcha de songer à la réunion. Le malade fut couché au N.o 3, et le pansement m'en fut confié. L'hémorragie ne reparut point, la suppuration s'établit parfaitement bien, et je tentai la réunion que j'appelle *secondaire*. Cinq jours après, l'adhérence était contractée, le malade se gorgea de biscuits, il gagna une indigestion; la plaie s'enflamma, et les adhérences se détruisirent. Au bout de quatre jours, tout cet appareil de symptômes se dissipa, et la plaie redevint vermeille. J'es-

sayai de nouveau la réunion secondaire : le huitième jour, les bandelettes agglutinatives devinrent inutiles. Je fus passer quelques jours à la campagne, et à mon retour le malade avait quitté l'hôpital.

Dans cette observation, j'ai omis beaucoup de détails relatifs à la nature de la maladie, et au traitement qui a été employé jusques à la sortie du malade, tant intérieurement qu'extérieurement, parce que, étrangers au but que je me suis proposé, ils m'en auraient écarté sans aucune utilité.

Je pourrais ajouter encore une foule d'histoires analogues, toutes recueillies dans les grands hôpitaux de Paris ou de Lyon : je me borne aux quatre précédentes, dans la persuasion qu'elles sont suffisantes pour donner une idée de la méthode de réunion que j'ose proposer, dans la douce espérance qu'elle pourra abréger de quelques jours les souffrances des malheureux condamnés à perdre un membre, sans les exposer aux inconvéniens reprochés à la méthode de réunion par première intention. Je dirai, avec l'illustre *Morgagni* : *Mihi in his edendis proposui ut omnibus, sed doctorum accedente auxilio, prodessem.*

CONSIDÉRATIONS

SUR LA FORMATION DE LA CICATRICE;

Par LE MÊME.

Le vrai caractère d'une science quelconque est de distinguer ce qui est constaté par l'observation et l'expérience la plus générale, de ce qui est du ressort de l'opinion et de la conjecture.

(*Pinel*, NOSOGRAPHIE.)

RIEN n'est plus fastidieux que de parcourir les interminables divagations des auteurs sur les causes prochaines des maladies : égarés par leur imagination, ils se sont la plupart écartés du sentier pénible, mais sûr, de l'observation. Ce que je viens de dire des maladies en général, est applicable à la théorie de la cicatrice. Une foule d'hypothèses se sont successivement élevées sur l'explication de ce phénomène : les uns l'ont attribué à l'alongement des vaisseaux; d'autres, à leur abouchement; quelques-uns à la simple juxta-position, et au vide parfait qui en résulte entre les deux surfaces; le plus grand nombre à une matière glutineuse du sang qu'ils ont dite inorganique, et que quelques-uns cependant ont crue susceptible de s'organiser; *Bell* croit que, sans s'organiser, elle se laisse traverser par les petits vaisseaux sanguins qui s'y développent, et qu'elle leur sert de soutien.

Parmi les modernes, *Bichat* l'attribue à l'adhésion de la membrane des bourgeons

charnus dans la réunion par seconde intention, et dit que la réunion succède de suite à la première période dans la cicatrice par première intention. M. *Richerand*, fondé sur le grand nombre de vaisseaux, penche pour l'abouchement des capillaires d'un côté de la plaie, avec ceux du côté opposé. Comme il ignorait la vraie théorie de la cicatrice, il a dû errer en donnant le précepte pour la réunion par première intention dans les amputations, de réunir la peau à la peau, le tissu cellulaire au tissu cellulaire, les muscles aux muscles, les vaisseaux aux vaisseaux. M. *Corvisart* (Maladies du Cœur), distingue trois sortes d'adhérences : 1.° par interposition de matière albumineuse; 2.° sans aucun moyen d'union interposé, de sorte que l'adhérence est intime et immédiate; 3.° par filamens celluleux multipliés. M. *Renauldin*, dans le Dictionnaire des Sciences Médicales, admet absolument les mêmes modes d'adhérences. Il serait superflu de réfuter toutes ces hypothèses en particulier : l'étude de la nature nous suffira pour cela, et nous verrons qu'elle est la même dans tous les cas; il n'y a pas deux modes de cicatrisation.

L'hypothèse des anciens, qui ont admis l'interposition d'une substance glutineuse quelconque entre les lèvres de la plaie, est vraie sous ce rapport; mais ce qu'ils ont ignoré, c'est quelle était la nature de cette substance, et ce qu'elle devenait; or, voici ce que j'ai constamment observé.

Dans toute plaie récente que l'on réunit par première intention, à l'écoulement du sang succède une exhalation séreuse qui se tarit peu-à-peu, et disparaît complètement. En exa-

minant alors la plaie, on trouve entre les bords de la division une couche plus ou moins épaisse de substance grisâtre, demi-transparente, assez consistante, se déchirant avec la plus grande facilité, homogène, et en apparence inorganique. A l'analyse chimique, cette substance donne tous les produits de la matière albumineuse concrétée, unie à un peu de gélatine : insolubilité dans l'eau, l'alcool et les acides ; consistance et transparence cornée par le dessèchement, etc. J'ai pu me livrer aux expériences nécessaires pour acquérir la certitude de sa nature sur les portions de cette matière qui furent entraînées par la pourriture d'hôpital, de la plaie du jeune homme qui fait le sujet de la troisième observation du mémoire précédent, sur quelques portions de la même matière que j'eus la curiosité, peut-être coupable, d'enlever de la plaie qu'un homme avait reçue dans une rixe, à la partie antérieure de la jambe gauche, et sur différentes portions de la même substance retirées de plusieurs incisions que j'ai à cet effet successivement pratiquées sur un chien. Il arrive donc, dans tous ces cas, que l'exhalation séreuse, modifiée par l'irritation de la partie, produit une vraie fausse membrane de nature albumineuse comme toutes les autres : est-ce par la concrétion simple de la portion albumineuse de la sérosité pendant que la partie aqueuse s'écoule ; ou bien la matière albumineuse vient-elle, ainsi modifiée par l'action organique de la partie, se disposer de suite en fausse membrane entre les bords de la plaie ? Cette dernière opinion me paraît la plus probable : lorsqu'une plaie, par défaut ou excès d'inflammation,

n'est pas disposée à la réunion, en vain vous en tiendriez les bords appliqués l'un contre l'autre; en vain vous y interposeriez de la sérosité, de l'albumine même; la réunion ne s'effectuerait point.

Examinons maintenant ce qui se passe dans la réunion des plaies qui suppurent, et nous verrons des phénomènes presqu'en tout semblables. Le pus diminue de quantité et de consistance; si on écarte alors les lèvres de la plaie, quelques filamens albumineux très-faciles à déchirer se remarquent déja : le pus cesse de couler et se convertit en une sérosité limpide, très-peu citrine, qui se tarit bientôt. La plaie présente entre ses bords la même couche albumineuse que dans le cas de réunion par première intention. J'ai eu l'occasion de l'observer dans mille circonstances; il est peu de phénomènes qui se présentent aussi fréquemment; il se voit dans tous les cas de réunion de surface suppurante. On le retrouve tout entier dans la marche d'un abcès : le pus coule plus ou moins long-temps, selon les dispositions du malade, et l'époque plus ou moins favorable où l'ouverture a été pratiquée; toujours avant que les parois se réunissent, le pus devient séreux; et je suis sûr que lorsque l'écoulement a cessé, si on examinait la disposition anatomique de la partie, on trouverait entre les parois qui constituaient le foyer purulent, une couche albumineuse; en un mot, une fausse membrane.

Il est donc prouvé pour nous, que dans toute cicatrice par réunion immédiate ou secondaire, il y a d'abord formation d'une couche albumineuse interposée. Cette substance, qui

ne paraît qu'une simple concrétion, reste-t-elle dans cet état, s'organise-t elle, ou disparaît-elle ? La circulation, d'abord interceptée d'un côté à l'autre de la plaie, s'y rétablit bientôt, preuve manifeste que la cicatrice change de nature : à quelque époque qu'on examine une plaie guérie par réunion immédiate ou secondaire, toujours on trouve les traces plus ou moins apparentes de l'endroit où a existé la solution de continuité, sur-tout si l'organe n'est pas cellulaire : donc la cicatrice ne disparaît pas. Puisque la fausse membrane ne disparaît point et change de nature, il faut nécessairement qu'elle s'organise, et c'est ce qui a lieu en effet.

Comment s'opère cette transformation ? La couche albumineuse se vivifie-t-elle spontanément, comme le germe d'un œuf lorsqu'il trouve les conditions requises ? Des vaisseaux s'alongent-ils des bords de la plaie dans cette substance, pour la parcourir et y porter la vie ? ou bien enfin de vraies végétations s'élèvent-elles des deux surfaces réunies, et servent-elles de base à l'organisation de la fausse membrane ? J'avoue n'avoir pas assez multiplié mes expériences sur cette question intéressante ; il m'eût d'ailleurs été impossible de rien ajouter à ce qu'ont écrit là-dessus le célèbre professeur de Médecine-Opératoire, M. *Dupuytren*, et mon savant et modeste ami et collègue M. *Nepple*, dans sa Dissertation sur les fausses membranes.

La manière dont je viens d'envisager la formation de la cicatrice, n'est point nouvelle ; M. *Nepple*, entr'autres, l'a considérée sous le même point de vue, à la fin de sa Thèse, ce qui m'aurait détourné du projet de tracer ces

lignes, si je n'avais pas cru jusqu'à ce jour qu'il ne s'était occupé que des adhérences contre-nature des membranes séreuses. Après la lecture de son ouvrage, je me serais également condamné au silence, s'il n'eût pas déclaré n'avoir une pareille opinion que par analogie : j'ai pensé que mon travail serait le complément du sien, et leverait les doutes que peut inspirer cette exclamation : « Il me semble qu'il est indispensable que les choses se passent ainsi, dans la réunion immédiate des plaies qui intéressent des parties de vitalité différente. Comment pourraient-elles se réunir dans le même temps, s'il ne se formait pas entre elles une matière homogène, égale pour toutes ? »

Cette théorie sur la cicatrice ne permet plus de douter, avec les hommes les plus célèbres, de la possibilité de guérir en huit jours le moignon d'un membre amputé. *Bichat* a révoqué en doute un succès aussi prompt, parce qu'il ne croyait pas que des organes d'une vitalité aussi différente pussent se mettre en rapport aussi rapidement. M. *Richerand*, pénétré du même principe, a donné le conseil de ne mettre en contact que les organes identiques. La formation de la fausse membrane albumineuse lève toutes les difficultés, et, dans beaucoup d'opérations, pourra peut-être elle faire recourir plus souvent à la réunion par première intention, à moins qu'on en soit éloigné par la crainte de quelque accident consécutif.

Je terminerai ces considérations, en faisant observer que la cicatrice extérieure est, comme la précédente, formée par une concrétion albumineuse disposée en membrane; elle est du

nombre des membranes couënneuses, de M. le professeur *Chaussier;* elle est de la même nature que l'épiderme : dans une brûlure au second degré, après l'application d'un vésicatoire, la cicatrice se forme, et au bout de quelque temps elle ne présente plus de différence d'avec l'épiderme; un vésicatoire la détachera, comme si jamais la partie n'avait suppuré; peut-être observera-t-on que dans toute autre circonstance, la cicatrice ne se détache pas, et qu'elle doit différer, par conséquent, de l'épiderme. Il est facile de répondre : La cicatrice et l'épiderme sont entièrement passifs dans la vésication; les cantharides n'agissent que sur le corps muqueux ou tissu réticulaire de la peau; et dans toutes les cicatrices où ce tissu a été détruit, la vésication ne pourra jamais être produite. Cette membrane couënneuse n'est donc point, comme l'a prétendu *Bichat*, la simple réunion de celle qui couvre les bourgeons charnus; il y a, de plus, excrétion, et condensation en membrane d'une matière albumineuse.

DESCRIPTION

D'UN NOUVEL INSTRUMENT PROPOSÉ PAR M. LE DOCTEUR *REISINGER*, POUR PRATIQUER UNE PUPILLE ARTIFICIELLE;

Extraite et traduite de l'allemand, par M. J. RISTELHUEBER, docteur en médecine, médecin-adjoint de l'hôpital civil de Strasbourg, associé-correspondant de la Société de la Faculté de Médecine, et de la Société Médicale d'Emulation de Paris, secrétaire-perpétuel de la Société de Médecine établie dans le sein des hôpitaux et hospices civils de Strasbourg. — (V. *Darstellung eines neuen Verfahrens die Mastdarmfistel zu unterbinden, und einer leichten und sichern Methode künstliche Pupillen zu bilden, von* Franz Reisinger, *Doctor der Medicin, Chirurgie und Entbindungs kunst.* — *Augsburg*, 1816.

M. le conseiller *Bonzel*, de Roterdam, a fait connaître une nouvelle modification de l'opération de la pupille artificielle, qu'il exécute depuis trois ans, d'après le procédé suivant (V. *Journal der Practischen Heilkunde von.* W. Hufeland *und* J. Ch. Harles, 1815. 1.tes *stück januar, seite* 47); pour fixer l'œil, il se sert d'un crochet qu'il implante dans la membrane albuginée à sa partie inférieure, et à quelques lignes de la cornée; avec cet instrument il fixe le globe oculaire de l'œil, et retient également en bas la paupière inférieure. Comme M. *Bonzel* opère sans aide, la paupière supérieure est maintenue

en haut par un crochet de fil d'archal qui est fixé par une grosse épingle, à une pièce de linge dont on ceint la tête. Avec une lancette ou un couteau qui en a la forme et qui est fixée sur son manche, il fait à l'angle externe de l'œil, où commence l'incision dans l'opération de la cataracte par extraction, une ouverture de quelques lignes à la cornée ; il introduit ensuite un petit crochet par la plaie faite à celle-ci ; et à un quart de ligne de l'anneau ciliaire, il l'implante dans l'iris, pour le séparer par une traction modérée du ligament ciliaire. M. *Langenbeck*, à Gottingue, a pratiqué avec succès des pupilles artificielles, d'après le procédé que nous venons de décrire, aux différences près qu'il incise la cornée avec son couteau pour la cataracte, et qu'il tire au-dehors par l'incision de la cornée, la partie de l'iris qu'il a saisie avec le crochet ; en opérant ainsi, il effectue un *prolapsus* de l'iris qui, en se cicatrisant avec les lèvres de la petite plaie faite à la cornée, s'oppose à la rétraction de l'iris, et conséquemment au rétrécissement de la pupille artificielle.

M. *Schmidt* avait pratiqué, avant MM. *Bonzel* et *Langenbeck*, l'opération de la pupille artificielle, en détachant l'iris du ligament ciliaire avec une pince introduite par une ouverture faite à la cornée : quoiqu'il en soit, l'usage du crochet pour exécuter cette opération, n'en présente pas moins des avantages qui lui sont propres, sur-tout lorsque l'iris ou la plus grande partie de cet anneau est dans son état sain ou normal ; mais lorsqu'une inflammation antérieure a changé l'organisation de l'iris dans sa force de cohésion et sa

couleur; si sa position a été dérangée, si ces diverses circonstances ont donné lieu à une adhésion plus forte de l'iris avec le corps ciliaire; si l'on trouve ces fibres rayonnantes, les unes tirées en avant et les autres en arrière ou disposées en bourrelet; enfin, si de l'albumine ou de la fibrine s'est épanchée derrière l'iris jusqu'à son bord extérieur ou ciliaire, alors l'emploi du crochet simple est aussi incertain dans son résultat que l'usage de l'aiguille : on peut, à la vérité, déchirer l'iris, mais on ne saurait le détacher sûrement avec ces instrumens; la fente que l'on obtient, et qui constitue la pupille artificielle, est trop petite pour le passage des rayons lumineux, ou, ce qui est pire encore, elle est souvent oblitérée par une exsudation lymphatique ou sanguine, ou bien encore la pupille artificielle s'obstrue lorsque de la fibrine s'est épanchée et coagulée derrière l'iris, long-temps avant l'opération. On trouve malheureusement trop souvent dans les cas qui réclament l'opération de la pupille artificielle, les altérations organiques dont nous venons de parler, plus ou moins prononcées. Le desir de ne pas voir échouer l'art dans des cas compliqués qui ne paraissent pas au-dessus de ses ressources, lorsqu'un procédé opératoire est voisin de la perfection, a fait imaginer à M. *Reisinger* un instrument dont le mécanisme semble assurer le succès de l'opération de la pupille artificielle; c'est une pincette à crochets, ou plutôt un crochet mince et long qui résulte du rapprochement de deux crochets, ou bien encore un crochet divisé dans sa longueur, dont les deux branches s'écartent et restent écartées, mais qui ne forment qu'un

seul crochet par leur rapprochement. Cet instrument a beaucoup d'analogie avec celui qu'a proposé *Assalini*, mais il suffit de les comparer pour voir que celui du docteur *Reisinger* est plus ingénieux.

Description de l'instrument.

Sa longueur est de quatre pouces trois-quarts; chaque crochet proprement dit a 1 pouce ½ de longueur (*V.* fig. *A.* 1-2); il se termine par une tige qui a 17 lignes (*V.* 2-3), et un ressort (*V.* 3-4) qui a un demi-pouce de longueur; ces deux crochets réunis à leur extrémité inférieure, sont fixés sur un manche d'ivoire (*V.* 4-5) long d'un pouce et sept lignes. La longueur que l'on remarque dans cet instrument, permet à l'opérateur de bien le saisir et de le conduire commodément.

Les deux crochets (fig. *A.* 1), qui n'en forment qu'un dans cette figure, doivent se rencontrer exactement; ils ne doivent pas être trop recourbés et leurs pointes doivent être très-fines et très-aiguës, afin que l'on puisse mieux saisir l'iris; il faut qu'ils soient bien travaillés et avec des dimensions telles, que réunis ils ne surpassent pas en épaisseur celle d'un crochet ordinaire et unique, destiné à la pratique d'une pupille artificielle, car il faut que les tiges qui les supportent trouvent assez d'espace dans la plaie de la cornée pour pouvoir s'écarter. La face interne des crochets, des branches et du manche, doit être aplatie, afin que le rapprochement de la pincette puisse se faire exactement: les branches de la pincette ont deux lignes de largeur à leur extrémité supérieure, mais elles augmentent un peu de

volume en s'éloignant de celle-ci; elles sont garnies extérieurement d'ivoire, et par leur rapprochement, elles forment un octogone semblable à celui du manche d'une aiguille à cataracte, et aussi facile à manier que celui-ci.

Pour s'opposer au chevauchement des crochets en les rapprochant, ce qui empêcherait de bien saisir l'iris, il se trouve à l'origine des branches et à leur face interne, une excavation ronde sur l'une, et un bouton arrondi d'acier ou de laiton sur l'autre. (Fig. *B*. 6.) La concavité reçoit le bouton quand on ferme la pincette; l'élasticité du ressort de la pincette ne doit tenir les crochets écartés que dans une étendue de 4 lignes au plus (*B*. 1-1.); plus d'écartement exigerait trop de force pour tenir la pincette fermée, en l'introduisant et en la retirant, et dès-lors on ne pourrait plus agir avec dextérité et délicatesse; on serait exposé à contondre la plaie de la cornée par l'écartement soudain des branches, à saisir des points de l'iris trop éloignés les uns des autres, ou à en saisir que l'on ne voudrait pas comprendre dans le décollement.

La pincette doit être faite de bon acier.

L'auteur fait connaître les cas dans lesquels on doit pratiquer l'opération de la pupille artificielle, les contre-indications et les circonstances défavorables que l'on peut rencontrer: cette partie de son mémoire n'offre rien de nouveau; on y trouve cependant de l'exactitude et du discernement.

Description de son procédé.

Pour l'exécuter, il faut:

1.° Le couteau à cataracte de *Himly* ou de *Beer*.

2.° La pincette à crochets.

3.° Des ciseaux courbés sur leur plat.

4.° Une aiguille à *keratonixis*, de *Langenbeck*.

5.° Un spéculum ou crochet mousse de fil d'argent.

6.° Un crochet pour fixer un œil très-mobile. (on ne doit l'implanter que dans la conjonctive de la sclérotique ; on fixe l'œil en tirant légèrement à soi.)

La position des aides et du malade, et le pansement ne diffèrent en rien de ce qui est de règle pour l'opération de la cataracte.

Le procédé que décrit M. *Reisinger*, est applicable aux cas ordinaires, et il ne se dissimule pas que des cas individuels et des anomalies pourraient nécessiter quelques modifications dans son exécution.

On peut y voir six circonstances principales. La première a pour objet l'ouverture de la chambre antérieure, par une petite incision de la cornée.

Le 2.e, l'introduction de la pincette à crochets par cette ouverture, jusqu'au bord ciliaire de l'iris.

La 3.e, de saisir l'iris avec la pincette.

La 4.e, de détacher l'iris du corps ciliaire.

La 5.e, de tirer à soi la portion d'iris saisie, et de la placer dans l'ouverture faite à la cornée, pour qu'il s'établisse un *prolapsus* permanent de l'iris.

La 6.e, de dégager la pincette.

La description suivante suppose les conditions les plus favorables : par exemple, l'occlusion de la pupille, la transparence de la

cornée, le cristallin éloigné long-temps auparavant par dépression ou extraction, etc.

C'est à l'extrémité nasale du diamètre horizontal de l'iris, que l'on veut établir une pupille artificielle (ou faire la *koréiodialysis*).

I. *De l'incision de la Cornée.*

On incise la cornée dans le voisinage de son bord extérieur, à trois lignes à peu-près du point de l'iris que l'on veut détacher; si l'on incise la cornée à une plus grande distance de ce point, on est obligé de détacher l'iris dans une trop grande étendue pour pouvoir effectuer un *prolapsus :* par suite, la pupille artificielle devient trop grande, parce que la séparation de l'iris est trop étendue. Si l'iris était fortement adhérente au corps ciliaire, la portion d'iris qui forme le *prolapsus* étant trop tendue, serait facilement entraînée vers le point fixe ou adhérent, et la pupille serait rétrécie. Si l'on incise la cornée trop près de l'endroit d'où l'on veut détacher l'iris, une opacité consécutive de la circonférence de la plaie faite à la cornée, peut porter un grand préjudice aux usages de la pupille artificielle.

L'incision de la cornée doit avoir une ligne et demie ou tout au plus deux lignes; il importe de ne pas outrepasser cette étendue, car autrement le *prolapsus* ne serait pas convenablement fixé et retenu entre les lèvres de la plaie; il pourrait aussi en résulter une opacité de la cornée assez étendue pour rendre la pupille artificielle inutile. Pour faire cette petite incision, on peut se servir d'un couteau ordinaire à cataracte, dont la pointe est en forme de lancette. Lorsque cette incision est faite, si l'on n'a pas employé

d'instrument pour fixer l'œil, on le fait fermer pendant quelques momens, pour que le repos prépare et dispose cet organe à une autre partie de l'opération.

II. *Décollement de l'iris.*

On saisit la pincette à-peu-près de la même manière qu'un couteau à cataracte ; c'est-à-dire, que le pouce doit être placé sur le milieu de la branche qui regarde l'opérateur; les doigts indicateur et du milieu le seront sur la branche opposée, de manière que l'extrémité du doigt du milieu touche celle de cette même branche (*V.* fig. *B.* 2.); le manche doit reposer sur le côté radial de la première phalange du doigt indicateur, et, pour plus de sûreté, le petit doigt sert de point d'appui à l'instrument. L'instrument tenu ainsi, on porte la convexité du crochet sur le bord de la cornée, on la glisse en la pressant légèrement vers la petite plaie faite à la cornée. Cette legère pression est nécessaire pour obtenir un écartement des lèvres de la plaie; on engage le crochet dans la chambre antérieure de l'œil; dès qu'il s'y trouve, on dirige sa convexité vers la concavité de la cornée; on suit celle-ci pour arriver jusqu'à l'endroit où l'on veut détacher l'iris; on a soin de porter le crochet le plus près possible de son bord ciliaire; la pincette étant toujours fermée, on la tourne sur son axe longitudinal pour diriger la pointe du crochet vers l'iris; on l'ouvre ensuite pour obtenir un écartement des crochets dans une étendue d'une ligne au moins, et jamais au-delà de deux lignes; on appuie la convexité des crochets contre le corps ciliaire, pour en être le

plus près possible ; on implante la pointe des crochets dans l'iris, et l'on ferme la pincette, en même temps qu'on la tire légèrement à soi. Ces derniers mouvemens se font, pour ainsi dire, dans un instant, et c'est en les exécutant que l'iris est bien saisi, et même détaché. C'est en tenant saisi le bord ciliaire de l'iris, qu'on tire l'instrument vers la plaie de la cornée, en continuant à diriger le bord convexe des crochets vers la partie interne de cette membrane, pour ne pas l'accrocher ; en procédant ainsi, l'iris est détaché dans une étendue suffisante, et il en résulte une pupille triangulaire qui égale en grandeur la quatrième partie de l'iris, et qui s'étend jusqu'au milieu de l'œil. Si l'iris n'était pas saisi convenablement, s'il avait échappé à la pincette, ou s'il avait été déchiré dans une certaine étendue, il faudrait recommencer d'après les règles que nous avons établies.

III. *Formation du* prolapsus *de l'iris.*

On abaisse le manche de la pincette, en faisant glisser la convexité des crochets dans l'angle supérieur de la plaie de la cornée ; il en résulte un *prolapsus* assez étendu de l'iris. On ouvre ensuite la pincette, afin d'abandonner la portion d'iris qu'on a déplacée : si, en exécutant les mouvemens précédens, les crochets s'engageaient dans la cornée, il faudrait les dégager en repoussant légèrement la pincette ; on pourrait aussi faire glisser la convexité des crochets sur l'angle inférieur de la plaie de la cornée ; il faudrait alors tourner l'instrument en sens inverse de celui que nous

avons indiqué. Après avoir exécuté l'opération, on fait fermer l'œil au malade, afin que la pression de la paupière supérieure aide à retenir le *prolapsus* en place; quelques minutes après, on peut faire ouvrir l'œil pour s'assurer de l'existence du *prolapsus;* s'il n'existait plus, on pourrait, si une extravasation de sang ne cachait pas trop l'iris, réintroduire la pincette pour replacer, entre les lèvres de la plaie, l'iris détaché et rentré.

Modifications du procédé.

Quelques circonstances défavorables qui se présentent pendant l'opération, différens degrés d'opacité de la cornée, l'adhérence de celle-ci avec l'iris, et la présence du cristallin et de sa capsule, dans un état normal ou anormal, peuvent exiger que l'on modifie le procédé que nous avons décrit.

Une plaie trop étendue de la cornée est la cause ordinaire de la rétraction de l'iris et de la disparition du *prolapsus;* dans ce cas, il est peut-être indiqué de faire ressortir la portion d'iris détachée, de la couper, afin d'assurer à la pupille artificielle une grandeur suffisante: dans cette modification du procédé, on associe la *korétonectomie* à la *korétodialysie.*

Si l'on ne parvenait pas à décoller ou à détacher l'iris avec la pincette; si, au contraire, les crochets déchiraient l'iris, déchirure qui ne peut avoir lieu que rarement, et seulement quand cette membrane est très-altérée dans son tissu, alors il pourrait arriver que la portion saisie et entraînée fût trop petite pour être retenue dans la petite plaie de la cornée; elle

peut alors facilement rentrer dans le globe de l'œil ; la pupille peut par là être retrécie ; et le plus souvent une exsudation fibrineuse est cause qu'elle s'embarrasse. En conséquence, on peut recommander de couper la portion d'iris que l'on a tirée hors de l'œil, et même de répéter cette section si cela est nécessaire.

Si la grande circonférence de l'iris est profondément altérée dans sa texture, ou si le décollement de l'iris (*korétodialysis*) a été tenté infructueusement avec l'aiguille ou le crochet simple, parce qu'au lieu de décoller on a déchiré cette membrane, on est autorisé à saisir avec la pincette une portion plus large de l'iris, pour exciser du moins ce que l'on n'a pas réussi à détacher du corps ciliaire.

Lorsque l'association de la *korétonectomie* à la *korétodialysie*, comme dans les cas précédens, est indiquée, mais que la mobilité de l'œil réclame l'emploi d'un ophthalmostat, alors il faut charger l'aide instruit et intelligent qui fixe la paupière supérieure, de couper la portion d'iris, ou mieux encore, de fixer l'œil avec un crochet implanté dans la conjonctive de la sclérotique.

Dans les cas où l'on trouve les fibres de l'iris tendues par un ancien *prolapsus* de l'iris à travers une plaie de la cornée ou un ulcère pénétrant de cette membrane, avec adhérence de celle-ci à l'iris (*synechia anterior*), on peut se dispenser d'opérer un *prolapsus;* le décollement de l'iris dans une assez grande étendue, suffirait pour la formation d'une pupille artificielle dont les dimensions seraient durables; car, quoique les fibres tendues de l'iris se relâchent, elles ne peuvent pas rétrécir la pu-

pille artificielle. Cette modification du procédé met aussi à l'abri d'une augmentation de l'opacité partielle que présente déja la cornée, et qui pourrait s'agrandir par l'adhérence que l'iris contracte avec elle lorsqu'on a effectué un *prolapsus* permanent.

Si une opacité occupait les deux tiers, et même les trois-quarts de la cornée, et que la chambre antérieure jouît encore de sa transparence dans une étendue de deux à trois lignes (à partir du point où l'iris doit être détaché de son bord ciliaire), on devrait se conformer à la règle qui prescrit de faire l'incision de la cornée, à deux ou trois lignes du point où l'iris doit être détaché; incision qui peut, dans ce cas, tomber en partie ou en totalité dans la portion opaque de la cornée. Lorsque l'opacité de la cornée est récente, et que l'on remarque une grande tendance dans cette membrane à s'obscurcir, l'association de la *korétonectomie* à la *korétodialysie*, pourrait être indiquée, attendu que le *prolapsus* artificiel de l'iris pourrait facilement donner lieu à une augmentation fâcheuse de l'obscurcissement de la cornée.

Quand la cornée est atteinte d'une opacité incurable, et qu'il n'en reste qu'une très-petite partie qui soit transparente; s'il existe en même temps une adhérence de l'iris de la même étendue, on a regardé jusqu'à présent la *korétodialysie*, exécutée d'après le procédé de *Schmidt*, comme le meilleur moyen; et la *korétonectomie* a été rejetée dans ce cas, parce que l'incision de la cornée, dût-elle être très-voisine de la sclérotique, expose la partie de la cornée qui est encore transparente à l'obscur-

cissement, et elle ne remédie pas à l'opacité du cristallin qui souvent existe dans ce cas. Il faut encore dire contre le procédé de *Schmidt*, qu'une pupille artificielle, petite à la vérité, mais faite avec succès par la *korétodialysis* imaginée par ce chirurgien, peut s'embarrasser, 1.° dans son bord extérieur, par les procès ciliaires qui se trouvent derrière l'iris, et que l'aiguille ne peut détruire convenablement; et 2.° dans son bord interne, par l'iris détaché, à cause de l'adhérence étroite de cette membrane avec la cornée : adhérence qui ne permet pas d'éloigner l'iris comme il convient de le faire. D'après ces considérations, et même en omettant de parler de l'exsudation albumineuse et fibrineuse qui peut avoir lieu consécutivement, après avoir opéré dans les conditions précédentes, l'auteur propose d'opérer ainsi, et croit que ce procédé conduit plus directement au but ; savoir : s'il existe un cristallin opaque ou non derrière l'iris, on plonge une aiguille à *keratonixis* dans la cornée et l'iris, au-dessous du milieu de la cornée, de manière que sa convexité soit placée sur le milieu du cristallin, pour déprimer ou morceler celui ci ; on fait ensuite, à l'endroit où l'on a plongé l'aiguille avec un couteau à cataracte, une incision d'une ligne et demie à deux lignes qui divise la cornée et l'iris avec laquelle elle est adhérente ; on introduit par cette ouverture, la pincette dans la chambre postérieure de l'œil, et l'on y saisit avec les crochets, d'arrière en avant, la portion de l'iris qui correspond à celle encore transparente de la cornée pour l'enlever par arrachement ou avec l'instrument tranchant. Dans l'exécu-

tion de ce procédé, les procès ciliaires seront tellement désorganisés, que leurs débris s'éloigneront infailliblement de la pupille artificielle; la blessure de l'iris, puisqu'il a perdu tout usage et toute importance dans un pareil œil, doit à peine être prise en considération.

Quand la maladie exige qu'on fasse une pupille artificielle au côté externe de l'œil, et qu'il existe encore une chambre antérieure éloignée de deux à trois lignes de l'endroit du bord ciliaire où l'on veut détacher l'iris, alors on pourrait, si l'œil était saillant et le nez aplati, se servir d'un ophthalmostat pour fixer l'œil, faire la *korétodialysis*, et effectuer le *prolapsus* avec la pincette, en dirigeant les instrumens au-dessus du nez. Nonobstant il croit, lorsqu'une situation profonde de l'œil et d'autres circonstances défavorables en rendent l'exécution difficile; quand sur-tout la chambre antérieure de l'œil est en partie effacée par l'adhérence de la cornée avec l'iris, qu'alors il est indiqué si le cristallin et sa capsule se trouvent dans un état normal, de faire la petite incision de la cornée près du bord de la sclérotique; de saisir avec la pincette, autant de l'iris qu'il est possible; de tirer à soi la portion saisie et de la couper: mais si le cristallin et sa capsule étaient atteints d'opacité, il faudrait opérer d'abord la cataracte d'après le procédé que nous avons indiqué plus haut, ou faire la *korétodialysis* d'après *Schmidt*, avec l'aiguille courbe de *Himly*. (V. *Ophthal. Bibliothek von* Himly *und* Schmidt, *B.* III, p. 153). Si un leucoma incurable couvre une pupille qui jouit de son état normal, et que l'on trouve à l'angle extérieur de l'œil, à-peu-

près le quart de la cornée qui soit transparent, le cristallin et la capsule dans un état sain, il faut ouvrir la cornée près du bord de la sclérotique, par une ponction d'une ligne et demie; on cherche ensuite à saisir avec la pincette le bord extérieur de l'iris, en évitant de blesser la capsule du cristallin, et l'on coupe avec les ciseaux la portion d'iris que l'on a tirée dehors; la formation d'un *prolapsus* exposerait à un agrandissement, l'opacité qui s'établit où la cornée a été incisée : de cette manière, la nouvelle pupille est établie le plus près possible au milieu de l'œil. Si l'on ne pouvait pas distinctement apercevoir le bord pupillaire, pour bien le saisir sans lever la capsule du cristallin, on pourrait, avant d'opérer, solliciter sa dilatation par l'emploi de la jusquiame; mais tant qu'il y a assez de place dans l'angle interne de l'œil pour une pupille artificielle, il faut, toutes choses égales d'ailleurs, choisir ce côté, attendu que l'expérience a prouvé qu'une pupille artificielle dans l'angle interne de l'œil, est plus favorable à la vision.

Si, après une opération déja faite sur l'œil, ou parce que l'œil a perdu de sa rénittence, etc., mais que du reste on ne trouve pas de conditions défavorables ou de contre-indications, alors on pourrait employer la pincette, si, en se servant de cet instrument, on peut éviter la lésion d'un cristallin sain et en place, ou quand la petite incision de la cornée peut se fermer promptement par le *prolapsus* artificiel de l'iris : dans tous les autres cas, pour éviter une perte trop considérable et fâcheuse du corps vitré, on pourrait tenter la

korétodialysis d'après *Schmidt*, parce que la ponction ou piqûre de la sclérotique n'expose pas à une perte si considérable de l'humeur vitrée en dissolution; cependant avant d'entreprendre cette opération, la blessure de la sclérotique, de la choroïde, etc., plus grave que la blessure de la cornée, l'état morbide de l'œil, le degré d'altération de cet organe, doivent être mis en balance.

Quand le cristallin et sa capsule jouissent de leur état normal, il faut, en employant la pincette, avoir l'attention particulière, en introduisant et en retirant cet instrument, de ne jamais éloigner la convexité des crochets de la surface interne de la cornée, et de saisir l'iris avec précaution pour éviter la lésion du cristallin et de sa capsule, et prévenir la cataracte secondaire ou consécutive à laquelle elle pourrait donner lieu : néanmoins, si malgré cette précaution, le cristallin et sa capsule devenaient opaques, on opérerait cette cataracte par abaissement, en pénétrant dans l'œil par la sclérotique, et cette opération serait d'autant plus facile à exécuter, qu'il existe une grande pupille artificielle qui permet de voir les mouvemens de l'aiguille, ou bien l'on peut même déprimer ou morceler la cataracte en exécutant la *kératonixis*; car une pression sur le bord pupillaire de la pupille nouvelle et immobile, et sur un iris qui a perdu toute son importance, ne peut donner lieu à aucune suite fâcheuse.

Lorsqu'il y a opacité du cristallin et de sa capsule, alors diverses conditions se présentent qui fournissent des indications particu-

lières. S'il existe une cataracte, et qu'une pupille saine soit recouverte d'une opacité incurable, on doit, après s'être assuré par l'emploi de la *belladona*, qu'il n'existe pas d'adhérence notable entre la capsule du cristallin et l'uvée, introduire une aiguille à *keratonixis* au-dessous du milieu de la cornée, et la faire traverser le milieu de la pupille d'après les règles prescrites, pour déprimer ou morceler la cataracte : si la pupille artificielle doit être établie au côté interne de l'œil, l'incision de la cornée peut se confondre avec celle qui a été faite auparavant avec l'aiguille : détachez ensuite l'iris du cercle ciliaire, avec la pincette à crochets, et coupez avec des ciseaux, la portion tirée au-dehors. Mais si la pupille artificielle doit être établie au côté externe de l'œil, la *korétonectomie* exécutée avec la pincette à crochets, et décrite plus haut, rentre dans ses droits. Pour ménager l'œil, il serait peut-être plus avantageux d'entreprendre la *kératonixis* (la pupille étant bien dilatée), et de pratiquer une pupille artificielle en deux temps, separés par un certain intervalle.

Si l'opacité de la cornée est récente, et qu'elle montre une grande tendance à s'étendre après une nouvelle lésion, alors il serait préférable d'essayer la *korétodialysis* d'après *Schmidt*, au côté interne ou externe de l'œil. Trouve-t-on la capsule du cristallin adhérente au bord pupillaire ou à l'uvée, ce que l'on peut découvrir à l'aide de la *belladona*, l'abaissement fait à travers la sclérotique, et l'essai de la *korétodialysis* d'après *Schmidt*, offrent les meilleurs moyens que l'on puisse employer : si cette tentative était infructueuse

on peut du moins se servir de la pincette, puisque la cataracte est au moins déplacée.

Quand la capsule du cristallin ou même la fausse membrane d'une cataracte lymphatique, sont tellement adhérentes au bord pupillaire de l'iris, que la surface transparente de cette cataracte a au moins une forte ligne dans son diamètre, on peut espérer de rétablir la pupille naturelle; en conséquence, on traverse la sclérotique avec une aiguille à dépression assez courbée; on exécute l'abaissement; la portion moyenne de la capsule du cristallin, ou la pseudo-membrane se détache quelquefois de la pupille à laquelle elle était adhérente; mais si la pratique de cette pupille ne réussissait pas, ce qui peut sur-tout arriver dans une cataracte laiteuse dont la capsule est adhérente à la pupille, il faut de suite essayer de plonger la pointe de l'aiguille dont on dirige la convexité en arrière, dans la capsule ou la pseudo-membrane, en traversant le bord pupillaire extérieur pour arriver dans la chambre antérieure; on tourne alors l'aiguille sur son axe longitudinal, pour plonger sa pointe au bord pupillaire interne dans la chambre postérieure de l'œil, et y saisir, comme si l'on se servait d'un crochet, la cataracte ou la concrétion lymphatique: alors dans les mouvemens que l'on est obligé de faire pour l'abaissement, cette espèce de bouchon se détache et sort de la pupille. Si l'exécution de ce procédé opératoire était couronnée de succès, on devrait sans délai employer extérieurement l'extrait de *belladona* pour prévenir les suites fâcheuses d'une iritis. Si cette tentative, pour le rétablissement de la pupille naturelle, échouait,

on conduirait l'aiguille, qui doit déja se trouver dans la chambre antérieure de l'œil, jusqu'au bord ciliaire interne de l'iris; on y implante sa pointe en la dirigeant de la chambre antérieure vers la postérieure, et l'on cherche à détacher l'iris par un mouvement de la pointe de l'aiguille en arrière et en bas. Si, de cette manière, on n'arrive pas au but que l'on veut atteindre, la pincette rentre dans ses droits, lorsque la réaction inflammatoire s'est terminée : l'usage en est indiqué, puisque le cristallin est déja déprimé et livré à l'absorption; mais toute adhérence plus étroite de la pupille avec la capsule ou un bouchon lymphatique, contre-indiquent toute tentative pour le rétablissement de la pupille naturelle.

Si l'on est bien convaincu qu'il existe une cataracte capsulaire ou cristalline derrière une pupille entièrement contuse ou oblitérée, et que les conditions favorables à l'emploi de la pincette existent, il faut pratiquer à l'endroit désigné une petite incision à la cornée : introduisez par là une aiguille à *kératonixis*; faites-la traverser l'iris, en dirigeant la convexité de l'aiguille vers le cristallin, c'est-à-dire, en arrière; exécutez ensuite les mouvemens de dépression; retirez l'aiguille, et avec la pincette vous pratiquerez une pupille artificielle. Par ce procédé, le cristallin et la paroi postérieure de la capsule peuvent être déprimés, ou du moins morcelés : la paroi antérieure de la capsule, qui, en pareil cas, adhère quelquefois fortement à l'uvée, est éloignée avec l'iris par la pincette à crochets. Comme la blessure de l'iris dans la pratique d'une pupille artificielle, doit à peine être prise en considération, celle de

9.

cette membrane par l'aiguille ne peut être qu'indifférente; par conséquent, ce procédé est préférable à l'abaissement par la sclérotique, où l'on fait des lésions bien plus graves, et dont l'exéçution est fort incertaine dans les conditions dont il a été fait mention; tandis que dans le procédé que nous avons indiqué, l'humeur aqueuse s'écoule par l'incision faite à la cornée; l'iris se rapproche tellement de la cornée, que les deux membranes forment, pour ainsi dire, un hypomochlion pour l'aiguille, et l'iris ne peut pas être tiraillée par les mouvemens que l'art prescrit d'exécuter. Si l'on n'est pas convaincu qu'il existe une cataracte derrière une pupille occluse, ce qui est quelquefois très-difficile à reconnaître : dans l'intention de respecter des parties qui peuvent se trouver dans leur état naturel, il ne faut rien entreprendre contre le cristallin et la capsule, si l'on peut s'en dispenser. En employant la pincette, on peut s'exposer à ce qu'une cataracte adhérente à l'uvée soit éloignée avec l'iris, et si l'iris contracte une adhérence durable avec la cornée par le *prolapsus;* la cataracte adhérente à l'iris ne pourra plus reprendre son ancienne place, et elle pourra porter préjudice à la pupille nouvelle. Mais si l'on rencontre après la formation d'une pupille artificielle, une cataracte ou bien si plus tard le cristallin devient opaque, on peut, après avoir attendu la fin de l'irritation occasionnée par la première opération, déplacer plus facilement et plus sûrement cette cataracte, puisqu'on voit, par la pupille nouvelle, les mouvemens que l'on exécute. Si elle a une grandeur convenable, on peut employer

avec avantage la *kératonixis;* car une pression sur le bord pupillaire actuel ne peut certainement pas donner lieu à une occlusion de la pupille; mais si celle-ci était petite, ou la cataracte adhérente à l'iris, il faudrait, pour ne pas nuire à la petite pupille par un obscurcissement accidentel de la cornée, et pour atteindre plus sûrement son but, préférer la dépression ou le broyement à travers la sclérotique.

M. *Reisinger* ne propose pas ces modifications comme des règles invariables; il a eu plutôt en vue de prouver que ce sujet n'était pas épuisé; que l'on ne peut pas adopter exclusivement un procédé opératoire, et qu'il faut choisir celui qui paraît réunir le plus d'avantages, en attendant que l'expérience ait démontré la perfection et l'excellence de l'un des procédés connus, ou de l'une des modifications proposées.

Après cette opération, il importe de tenir l'œil fermé avec des bandelettes agglutinatives, attendu que la pression continuelle et légère des paupières contribue beaucoup au maintien du *prolapsus;* du reste, le pansement est le même qu'après l'opération de la cataracte par extraction.

Pour mettre en évidence les avantages et les inconvéniens du procédé, nous allons l'examiner, 1.° *comme donnant lieu à une plaie.*

A. La contusion de l'iris par le rapprochement des deux crochets, est assez forte, et la séparation de l'iris du corps ciliaire est plus étendue qne dans toute autre espèce de *korétodialysis;* ceci explique la plus grande douleur que ressent le malade, et l'auteur l'a, jusqu'à présent, toujours observée dans cette opéra-

tion ; mais les effets de cette contusion et de cette séparation paraissent diminués, ou par le *prolapsus* qui éloigne de l'intérieur de l'œil la portion comprimée et contuse de l'iris, ou par son retranchement dans certains cas.

B. On a toujours observé une effusion de sang considérable après cette opération ; on en retrouve la cause dans le décollement étendu de l'iris ; on pourrait craindre que cette extravasation subite n'empêchât l'exécution de ce procédé ; mais il est à remarquer que cette effusion n'a lieu qu'après avoir saisi et détaché une partie de l'iris ; aussi le sang épanché s'écoule de suite par l'incision de la cornée, et cet écoulement favorise la réintroduction de l'instrument si elle est jugée nécessaire, la préhension de l'iris, et la prompte résorption du sang épanché.

C. Rarement l'œil reste entièrement à l'abri d'une inflammation ; cependant celle-ci, lorsqu'elle est convenablement combattue, ne montre pas une grande disposition à se terminer par une exsudation de la lymphe coagulable, ni une grande tendance à la suppuration ; seconde terminaison que l'on observe rarement à la suite d'une pupille artificielle.

D. Il est vrai que la cicatrisation et l'adhérence de l'iris avec la cornée, dans l'endroit où existe le *prolapsus*, donnent lieu à un obscurcissement insignifiant de la cornée ; car il ne porte aucun préjudice à la pupille artificielle, si l'on a opéré d'après les règles prescrites ; c'est-à-dire, si l'on a fait l'incision de l'iris à une distance convenable de l'endroit du bord ciliaire de l'iris où la pupille doit être établie ; mais si l'incision de la cornée était trop grande,

et offrait, en quelque sorte, un lambeau, il en résulterait un obscurcissement qui pourrait s'étendre sur cette membrane.

2.° Avantages du procédé considéré *comme moyen curatif.*

A. Cette modification de la *korétodialysis* est exécutée à travers la cornée, et c'est un avantage, parce qu'on voit ce que l'on exécute. L'incision de la cornée est très-petite, de manière qu'on ne peut pas la regarder plus grave qu'une ponction faite avec l'aiguille; en conséquence, l'obscurcissement qui succède à l'incision de la cornée, est insignifiante; et il n'y a jamais à craindre qu'une suppuration de cette membrane en soit la suite. L'air ne peut pas pénétrer dans l'intérieur de l'œil par l'incision de la cornée, et y déterminer une inflammation, car la petite incision est remplie par la pincette, et dès que la pupille artificielle est pratiquée, elle est bouchée par le *prolapsus.* Nonobstant il est important que cette incision puisse être pratiquée dans un endroit obscurci ou opaque de la cornée.

B. L'emploi de la pincette est aussi facile que celui du crochet simple; car en l'introduisant et en la retirant, elle ne forme qu'un seul crochet.

C. On saisit infailliblement avec cet instrument une portion large de l'iris, car il fait tout à-la-fois l'office de deux crochets et d'une pincette; il dépend entièrement de l'opérateur de saisir une portion large ou étroite de l'iris, en donnant plus ou moins d'ouverture à la pincette. Comme deux points de l'iris distans l'un de l'autre, sont saisis par les crochets réunis, et puis tirés vers la cornée, l'iris est

détachée dans deux directions différentes; le décollement de cette membrane doit donc nécessairement avoir lieu; et les crochets dussent-ils, dans des cas rares d'altération du tissu de l'iris dans toute sa circonférence, déchirer cette membrane; on parvient toujours à éloigner la portion saisie, et à pratiquer une pupille artificielle assez grande. En conséquence, on peut faire la pupille aussi grande que l'on veut et que l'exige le cas individuel; avantage que ne présente pas le crochet simple, et moins encore l'aiguille.

La pupille artificielle parvient à s'étendre ordinairement jusques vers le milieu de l'iris; cette position, presque naturelle, favorise la vision autant qu'une pupille artificielle peut le faire : il est vrai que si l'on opère mal, on peut facilement faire une pupille trop grande; mais l'on peut y remédier par garde-vues placés sur la têteet par lunettes à tuyaux (1); tandis qu'une pupille artificielle trop petite est inutile ou peu utile.

D. On peut aussi éloigner l'albumine et la fibrine épanchées derrière l'iris, à la suite d'une inflammation qui a eu lieu à une époque antérieure, ainsi que la cataracte capsulaire adhérente à l'uvée, si l'on a l'attention de saisir et de déplacer ces parties et l'iris avec la petite pincette, ou si avec cet instrument on les éloigne successivement; tandis que dans un autre procédé, ces parties restent en place, et s'opposent au succès de l'opération.

E. Des observations nombreuses prouvent

(1) En allemand, il y a *Augenschirm und Rohren brillen.*

que l'iris décollé se retire et rétrécit beaucoup ou entièrement la pupille artificielle ; cet évènement, fréquemment observé après l'exécution des autres procédés, met en évidence l'utilité de celui-ci ; car, par son mécanisme, la pupille artificielle conserve les dimensions qu'on lui a données ; et comme on saisit avec les crochets une plus grande étendue d'iris, la formation du *prolapsus* est plus facile avec la pincette qu'avec un crochet simple.

F. Il dépend de l'opérateur de couper la portion d'iris qu'il a saisie, détachée et tirée au-dehors par la plaie de la cornée, et d'associer ainsi la *korétodialysis* à la *korétonectomie* (association que M. *P. Assalini* appelle *korectodialysis.*) On peut employer tout aussi utilement la pincette pour la *korétonectomie* ordinaire : dans les deux cas, on saisit et on éloigne une portion large de l'iris, quoique la pupille, qui en est le résultat, n'ait jamais la grandeur de celle où l'on a effectué un *prolapsus* de l'iris adhérent à la cornée.

G. En dirigeant la pincette avec prudence et précaution, on peut éviter la lésion d'un cristallin et d'une capsule qui jouissent de leur état normal, et prévenir la cataracte secondaire qui pourrait être la suite de cette lésion ; c'est un avantage de plus qui réhausse le mérite de ce procédé.

L'auteur rapporte quatre observations où l'on a opéré d'après son procédé ; et si le succès de l'opération dépendait uniquement de l'exécution de celle-ci, les individus auraient joui du bienfait qu'elle leur promettait ; mais il est d'autres conditions indépendantes de l'exécution du procédé, qui influent sur le

résultat; conditions favorables ou défavorables, qui font que la vision est possible après l'opération, ou qui l'empêchent, quoique l'opération ait été bien pratiquée.

NOTICE BIOGRAPHIQUE

SUR LE DOCTEUR *GARCIA SUELTO*,

Membre du Conseil suprême de Santé d'Espagne, du Collège Royal des Médecins, et de l'Académie Royale de Médecine de Madrid; de la Société de la Faculté de Médecine, de la Société Médicale d'Émulation, de l'Athénée de Médecine, et du Cercle Médical de Paris (ci-devant Académie de Médecine); des Académies Médicales de Séville, Barcelone, etc., etc.; par le docteur *Hurtado*, ci-devant Pensionnaire de S.M.C. au Collège Royal de Médecine et de Chirurgie de Madrid, Ex-Chirurgien-major de deux Régimens d'Infanterie; Membre de l'Athénée de Médecine, et de la Société Médicale d'Émulation de Paris; des Sociétés Royales de Médecine de Bordeaux, de Marseille, etc., etc.

Lorsque la mort vient inopinément enlever, au milieu de leurs travaux, des hommes dont l'unique occupation est de rendre à leurs semblables les plus éminens services par leurs talens et leurs vertus, c'est un devoir de l'amitié et de la reconnaissance de rendre un témoignage public de leur mérite, d'en faire connaître toute l'étendue, et de leur donner des regrets.

L'art de guérir vient de faire, dans la personne de *Garcia Suelto*, une perte non moins sensible à ceux qui cultivent la médecine, qu'à ceux qui en invoquent les secours.

Honoré de l'amitié de *Garcia Suelto*, et touché de la confiance que m'accorde sa famille, je viens, Messieurs, au milieu de vous pour diminuer ma douleur en vous la faisant partager. Ce n'est point un éloge académique que vous allez entendre, mais l'exposition simple et fidèle des travaux et des vertus de *Garcia Suelto*. Les hommes les plus utiles à l'humanité ne sont pas ceux dont la vie a le plus d'éclat, mais dont la mémoire doit nous être la plus chère.

Thomas Garcia Suelto naquit à Madrid, le 29 décembre 1778. Dès son enfance, il montra les plus heureuses dispositions par sa pénétration et par son goût pour l'étude (1). Sa mémoire était très-étendue, mais elle était encore plus remarquable par sa précision et sa méthode.

Pendant toutes ses humanités, il surpassa constamment ses émules, et avant de faire sa rhétorique, personne ne doutait qu'il ne devînt un des orateurs et des poëtes les plus brillans des Espagnes. Malheureusement il commença l'étude de la philosophie dans le collège de Saint-Thomas (couvent des Dominicains), où l'on enseignait cette science d'après la méthode de *Goudin*, un des auteurs les moins estimés; mais bientôt après il trouva, dans l'Université d'Alcala d'Hénarès (2), de précieux dédom-

---

(1) A l'âge de dix ans, il passait les nuits à étudier.

(2) Une des plus célèbres Universités d'Espagne, à cinq lieues de Madrid.

magemens. Il s'y familiarisa avec les meilleurs auteurs de philosophie, et il y commença l'étude de la médecine, la plus sublime des philosophies.

Il était encore très-jeune lorsqu'il eut le malheur de perdre son père; mais sa mère s'étant mariée en secondes noces avec un chirurgien respectable, et de quelque réputation, le jeune *Thomas* trouva en lui un second père. Ses heureuses dispositions et son amour pour le travail, le lui firent regarder comme son fils, et il se chargea de son éducation en la dirigeant vers l'étude de la médecine.

Garcia Suelto s'étant décidé à suivre la carrière médicale, sentit bientôt tous les avantages qu'il retirerait de la connaissance de la langue d'*Hippocrate*, de *Galien* et d'*Aretée*. Il se livra donc avec ardeur à l'étude du grec, et il devint aussi bon helléniste qu'il était éloquent latiniste. Il annonça dès-lors le talent qu'il aurait dans les langues, et qui lui a depuis procuré tant de réputation parmi les littérateurs, les savans et les médecins espagnols.

C'est dans l'Université d'Alcala d'Hénarès, qu'il apprit les élémens de la médecine. Aucun instant n'était perdu pour lui, et c'est en variant ses travaux qu'il cherchait à se dissiper. C'est ainsi, comme par récréation, qu'il se délassait en faisant quelque composition poétique, tantôt satirique, tantôt plaisante et érotique, en imitant toujours les poètes latins ou espagnols les plus célèbres. Une société de littérateurs qui entreprit, à cette époque, la publication d'un Journal périodique, sous le nom de *Semanario erudito de Ciencias, Artes, y Bellas Letras de la Ciudad de Alcala*, le choi-

pour collaborateur, et l'on peut assurer que c'est à la plume de *Garcia Suelto* que ce Journal dut une grande partie de la réputation dont il a joui, et qu'il ne conserva que pendant le temps que *Garcia Suelto* y fut attaché.

Ne croyons pas que parce que *Garcia Suelto* cultiva les lettres avec tant d'enthousiasme, il négligeât l'étude profonde et sérieuse de la plus difficile, mais de la plus belle de toutes les sciences, pour laquelle il avait un goût particulier.

Ayant terminé, avec distinction, ses études théoriques dans l'Université que nous avons nommée, et ayan treçu le grade de bachelier-ès-arts et ès médecine, il alla à Madrid à l'époque de l'établissement de l'Ecole Royale de Clinique interne et de Perfectionnement, dirigée par *Severo Lopez*, médecin du Roi, et professeur aussi distingué que médecin habile.

Garcia Suelto suivit, pendant deux ans, les leçons de ce grand homme qui le distingua d'une manière particulière.

Dans cet établissement, le professeur avait l'habitude de confier aux élèves la rédaction des discours nommés *sabatines*, composés d'après les observations particulières de toute la semaine, et qu'on lisait les samedi. Ces compositions étaient écrites en langue latine ou espagnole; celles de *Garcia Suelto* firent l'étonnement de ses condisciples, et lui acquirent l'estime de ses maîtres. En même temps qu'il suivait l'étude de la clinique, il se livrait à celle des langues étrangères; et après avoir achevé sa licence, il obtint une place de médecin dans l'hôpital-général civil et militaire de Madrid,

laquelle fut créée sous le nom de *Médecin des étrangers.* Ce fut une récompense qu'on accorda à son mérite comme polyglotte, mérite qu'il rendit public dans un examen sur la connaissance des langues, en présence du conseil d'administration des hôpitaux, d'une foule d'auditeurs, et d'un juri composé des professeurs les plus savans dans les langues anciennes et modernes.

L'enthousiasme qui régnait en Espagne, vers l'année 1810, sur l'électricité et le galvanisme, était si grand, que l'on comptait peu de médecins qui n'eussent pas, dans leur cabinet, une pile de *Volta*, et qui ne fissent pas usage du fluide électrique dans la plupart des névrôses. Quelques-uns d'entr'eux pensaient même que le fluide galvanique différait du fluide électrique. Ce fut alors que *Garcia Suelto* se fit connaître comme physicien, en traduisant et en publiant en langue espagnole, le Traité sur le Galvanisme, du savant *Humboldt*, auquel il ajouta des notes fort curieuses qui augmentèrent sa réputation.

Dans l'année 1803, le Roi d'Espagne envoya son médecin particulier, le professeur *Severo Lopez*, dans différentes provinces, pour y choisir une nourrice destinée à allaiter l'enfant dont on présumait être enceinte la princesse des Asturies. Ce professeur s'adjoignit, dans cette expédition, deux de ses élèves les plus chéris, et *Garcia Suelto* en fut un. En passant par Burgos, ville de la Vieille-Castille, il s'arrêta chez M. *Victoriano Gomez*, doyen et premier professeur du Collège Royal de Chirurgie de cette ville, qui avait une jeune demoiselle dont la beauté était le moindre de

ses avantages. *Garcia Suelto* la demanda, et peu de temps après il l'obtint en mariage.

En 1804, il publia la traduction des *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, par *Bichat*.

Il donna en langue espagnole, dans l'année 1805, les trois premiers volumes de l'Anatomie Médicale de M. *Portal*.

Ce fut aussi à cette époque qu'il composait, de concert avec le docteur *Ballano*, un Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie, *in-4.°*, dont sept volumes ont déja paru. Ce travail immense appartient, en grande partie, à la plume infatigable de *Garcia Suelto*, quoique, par modestie et par amitié pour le docteur *Ballano*, il n'ait pas voulu consentir à placer son nom à la tête d'un livre dont le mérite n'aurait pu qu'accroître sa réputation; mais son esprit aurait été moins satisfait que son cœur l'était par ce silence, et il préféra obliger son ami sans y trouver d'autre récompense que le plaisir de l'avoir servi.

C'est dans l'année 1807, que *Severo Lopez*, praticien aussi distingué que médecin philanthrope, fut enlevé à la médecine, à ses amis, et aux malheureux dont il était le père. Cette perte laissa un vide immense dans la médecine espagnole, et *Garcia Suelto* en fit sentir toute l'énormité dans un éloge historique où il présenta son maître et son ami, tel qu'il était et tel que tous les médecins devraient être. Un éloge n'est le plus communément qu'une justice rendue au mérite, ou qu'un dernier tribut payé à l'amitié. Celui que fit *Garcia Suelto* fut plus encore; on y trouva toute la sensibilité d'un fils répandant des larmes sur la tombe de son

père, toute la sévérité d'un historien, et toute l'érudition d'un savant consommé. Aussi *Garcia Suelto* en fut-il récompensé par la confiance que lui accorda le public, et il devint ainsi l'héritier d'une grande partie de la réputation de son maître, comme il l'était déja de ses vertus, en même temps qu'il promettait de l'être dans peu, de tous ses talens.

C'est à-peu-près à cette époque qu'il fut question de faire une réforme dans les études médicales de toutes les Universités d'Espagne, et des médecins adressèrent des mémoires pour favoriser cette nouvelle organisation; mais personne ne semblait avoir des connaissances assez variées et assez étendues dans toutes les branches de la science, pour pouvoir présider à ce changement. *Garcia Suelto* trouva, dans son vaste savoir, tout ce qu'il fallait pour diriger la construction d'un pareil monument. Il sentit que pour le rendre digne de ce siècle, on devait le construire sur de nouvelles bases, et détruire jusqu'au fondement de l'ancien édifice rempli de défauts qui diminuaient la beauté d'un établissement digne d'une nation qui a été en Europe le berceau de toutes les sciences, et surtout de la médecine, et qui les a transmises, la première, aux autres peuples civilisés. Il montra son projet en 1807, mais les malheurs de la guerre commencèrent à fondre sur notre patrie. Les savans furent distraits de leurs études favorites, et on négligea les sciences pour des intérêts plus pressans; c'est-à-dire, pour la défense de sa vie et de ses propriétés.

La célébrité de notre ami ne se bornait point à l'Espagne; elle franchit les Pyrénées et vint jusqu'à vous, Messieurs. C'est

alors qu'il reçut l'honorable témoignage que vous lui donnâtes, en plaçant son nom parmi ceux de vos correspondans.

Dans la foule de ceux qui se livrent à l'étude des sciences, on remarque deux espèces de dispositions qui, lorsqu'elles se trouvent réunies, donnent au talent le plus brillant éclat. La première est une flexibilité dans les organes qui rend facile toute espèce d'imitation; la seconde consiste en une certaine force d'imagination qui invente ou qui perfectionne. *Garcia Suelto* possédait l'une et l'autre de ces qualités, et en outre une très-grande application à l'étude, qui aurait fini par nuire à sa santé, si, dans sa jeunesse, la force de ses passions ne l'eût pas par fois distrait de ses occupations favorites.

Sa philanthropie lui faisait aimer tous les hommes de la même manière. Tous, à ses yeux, avaient des droits égaux lorsqu'il s'agissait de leur être utile en leur accordant les secours de son art. C'est ce qu'il fit envers les Français blessés ou atteints d'une maladie produite par les fatigues ou l'influence du climat. Cette conduite lui mérita le titre de médecin-ordinaire de l'armée française, que lui donna le Gouvernement français, sur la demande de M. le Baron *Larrey*, alors inspecteur-général du service de santé de cette armée. M. le Baron *Des Genettes*, connaissant les talens de *Garcia Suelto*, s'empressa d'applaudir au choix de son collègue, et regarda comme un grand avantage pour l'armée française, l'acquisition d'un médecin si distingué.

On créa en 1810, un *conseil suprême de santé publique*, dont les attributions étaient les mêmes que celles des anciens tribunaux ou

assemblées supérieures de médecine, chirurgie et pharmacie. Ce conseil dirigeait les études médicales dans tout le royaume, tant dans la partie civile que dans la partie militaire ; et chacun des membres qui le composaient, parmi lesquels on comptait *Garcia Suelto*, était assimilé aux inspecteurs-généraux de santé.

A cette époque, on lui confia plusieurs fois des commissions honorables et analogues à sa profession ; il s'en acquitta toujours à la satisfaction du Gouvernement. Il composa en outre une instruction remplie d'excellentes idées sur le régime intérieur des hôpitaux. Elle fut insérée par ordre supérieur dans la Gazette officielle de Madrid. Il avait été proposé comme membre de l'administration centrale des hôpitaux, lorsque le Roi jugea convenable de la supprimer.

En 1812, il suivit l'armée française lors de sa retraite de Madrid à Valence, où il se fit connaître par ses talens et ses lumières, de tous les professeurs de médecine de cette Université, qui admirèrent son génie et son érudition.

De Valence, il alla à Sarragosse, où sa réputation l'avait précédé, et il y reçut, de la part des professeurs de médecine, des marques si grandes d'estime, qu'on le regardait comme le premier médecin de la nation et du Roi.

De Sarragosse, il vint en France en 1813 ; et à peine y entrait-il, que le Gouvernement lui confia la direction de l'hôpital militaire d'Auch, et plus tard celui de la ville de Montauban, où il resta jusqu'en 1815. Il sut s'y concilier l'es-

time générale, et particulièrement celle des deux premières autorités civile et militaire.

En mai 1815, il vint à Paris, où, ainsi que par-tout ailleurs, il s'est fait connaître et il a mérité la considération et l'amitié de différens savans qui occupent dans cette ville le premier rang, autant dans la médecine que dans les autres sciences.

La Société de la Faculté de Médecine, l'Athénée de Médecine, et la Société du Cercle Médical (ci-devant Académie de Médecine) de Paris, admirent, en 1816, *Garcia Suelto* dans leur sein, en récompense des travaux médicaux intéressans qu'il leur avait communiqués. Dans cette même année, il publia dans la Bibliothèque Médicale, dont il était un des collaborateurs, un *Mémoire contre la prétendue incombustibilité du charlatan* Mariano Chacon; et une Notice, pleine d'érudition, *sur la médecine des Arabes*. Dans le Journal Universel des Sciences Médicales, pour lequel il travaillait aussi, il inséra un mémoire *sur la médecine Espagnole*, où il expose tout ce que ces deux nations ont fait pour les sciences, sur-tout pour la médecine.

Il avait commencé à composer deux volumes du supplément pour le Dictionnaire espagnol de Médecine et de Chirurgie, qui avait resté incomplet par la mort prématurée de M. *Ballano*, lorsque des études excessives et les fatigues continuelles occasionnées par le grand nombre de ses malades, ainsi que par les veilles consacrées à la continuation de ses travaux médicaux et littéraires qu'il allait publier, affaiblirent tellement son système nerveux, qu'il en

résulta une fièvre lente, l'exténuation et la mort.

Le vulgaire stupide, dit certain littérateur français, juge les médecins selon ses faibles conceptions. Il ignore que le véritable médecin peut non-seulement remédier à l'altération de la santé, mais encore rectifier les erreurs de l'esprit, modérer les écarts de l'imagination, et même quelquefois corriger la bassesse de l'ame, et réformer les vices du cœur. Le médecin embrasse l'arbre encyclopédique dans toute son étendue, et il n'est étranger à aucune des connaissances humaines. Les fastes de l'art de guérir offrent, par milliers, des exemples frappans de cette vérité : mais ce n'est pas ici le lieu de les énumérer ; c'est pourquoi je me contenterai de dire que *Garcia Suelto* s'occupait en même temps de l'étude générale des sciences et des beaux-arts.

Vers l'année 1800, outre l'examen public qu'il subit, il prouva son talent de polyglotte par la composition d'une pièce de vers héroïques, en langues latine, espagnole, française, italienne et allemande, ayant pour titre : *Conseils d'un père à ses enfans.* A la même époque, *Garcia Suelto* concourut pour une chaire de poésie dans le collège des Nobles de Madrid, et on l'aurait nommé professeur, s'il n'avait pas été trop jeune (1), car ses exercices furent des plus brillans. Ce fut alors qu'il composa une ode à la Paix : il en composa souvent beaucoup d'autres sur différens sujets, et il fit aussi plusieurs petites pièces de

(1) Il n'avait que vingt-deux ans.

théâtre que l'on jouait sur les théâtres de la capitale. Enfin, il donna en 1803, la traduction de la tragédie du *Cid*, de *Corneille* (1), qu'on joue et qu'on applaudit dans les spectacles de Madrid et des provinces.

Toutes ces productions montrèrent au public de Madrid, le talent distingué de *Garcia Suelto* pour la poésie. Son goût et son discernement pour bien juger les œuvres de littérature, le firent placer au nombre des membres d'un tribunal appelé *mesa censoria*, qui fut créé pour juger les ouvrages qu'on prétendait être dignes d'être représentés sur le théâtre espagnol.

En 1810, on en créa une semblable à laquelle furent confiées la conservation et la direction des théâtres de Madrid, *Garcia Suelto* en fut aussi un des membres.

Il fut en outre d'une commission pour examiner tous les ouvrages qui concernaient l'instruction publique.

Enfin, dans tous les établissemens que l'on put former dans ce genre, on n'oublia jamais d'y appeler *Garcia Suelto*.

Si une imagination facile et bien dirigée, une mémoire extraordinaire, un jugement sûr et prompt; en un mot, si les plus rares qualités de l'esprit illustrèrent *Garcia Suelto*, et rendirent son nom digne d'être transmis à la postérité, les précieuses qualités dont son cœur était doué lui acquirent aussi un grand nombre d'amis. *Garcia Suelto* était bon père,

---

(1) Il a laissé aussi une très-belle tragédie intitulée *le Viriate*.

bon époux, bon ami, d'une extrême affabilité, et d'une égalité parfaite de caractère. Il était gai, charitable, honnête et complaisant avec ses confrères. Sa physionomie portait l'empreinte de la bonté, en même temps qu'elle annonçait une ame noble et un mérite supérieur. Ses manières étaient simples et agréables. L'amour de son pays était chez lui une véritable passion, et peut-être devons-nous en grande partie sa perte à la peine que lui firent sentir les malheurs qui frappèrent sur sa patrie. Il donna jusqu'aux derniers momens de sa vie des preuves de son respect pour la religion catholique, au sein de laquelle il avait été élevé.

Enfin, celui qui savait allier au goût des belles-lettres, à la connaissance des langues et au commerce des Muses, les devoirs d'un bon médecin, vient de mourir dans la vigueur de l'âge (38 ans), après une longue et cruelle maladie. Sa carrière, occupée toujours par des travaux aussi utiles que brillans, vient de se terminer le 10 septembre 1816, à deux heures après-minuit, laissant dans la plus grande tristesse tous ceux qui le connurent, et tous ses amis dont le nombre était grand. Il laisse aussi dans la plus profonde affliction une épouse vertueuse, et une fille dont le cœur rappelera toujours les qualités de son père.

N. B. La gravure de l'article de M. *Ristelhueber*, paraîtra avec le prochain Numéro.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ESSAI SUR LE TYPHUS,

OU SUR LES FIÈVRES DITES MALIGNES, PUTRIDES, BILIEUSES, MUQUEUSES, JAUNE, LA PESTE;

Par J. F. Hernandez, *chevalier de la Légion-d'honneur, ancien premier médecin en chef, professeur de physiologie, de pathologie médicale et de clinique interne des ports de Toulon et de Rochefort; des Académies et Sociétés des Sciences de Turin, Padoue, Rouen, Toulouse, Caen, etc.*

Un volume *in*-8.° A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire pour la partie de médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille. Prix, 6 fr. 50 cent., et 8 fr., franc de port, par la poste.

Depuis un certain nombre d'années, l'esprit d'observation semble enfin avoir pris en médecine la place de l'esprit de système et de théorie. Instruits, par l'expérience, de la futilité et du danger de tout ce qui sort du domaine des sens pour entrer dans celui de l'imagination, les médecins les plus recommandables sont aussi ceux qui se montrent le plus en garde contre le brillant des explications et des abstractions.

Cette méthode, sagement empyrique, appliquée depuis long-temps à l'étude des fièvres en particulier, par des hommes d'un mérite reconnu, avait conduit à séparer la nombreuse série des phénomènes que pré-

sentent les maladies fébriles en un certain nombre de grouppes principaux, composés chacun des symptômes qu'on avait observés plus fréquemment réunis, et susceptibles de céder à des moyens analogues de traitement. Ce système paraissait fondé sur ce que présente réellement la nature ; car, d'un côté, il avait en sa faveur l'assentiment des meilleurs esprits et des observateurs les plus exacts; et de l'autre, on y rattachait avec facilité l'histoire des maladies que nous ont transmise les médecins de tous les siècles. Ce système est entièrement rejeté par l'auteur du Nouvel Essai sur le *Typhus*, qui trouvant « dans la doctrine des fièvres bi-
» lieuses, muqueuses, ataxiques ou malignes, putrides
» ou adynamiques, de nombreuses lacunes, à raison
» peut-être de ce qu'elle manque de bases sûres et
» bien déduites des faits, espère que de nouvelles con-
» naissances, une meilleure méthode d'observation, et
» sur-tout une manière de raisonner plus rigoureuse,
» pourront fournir des données plus fructueuses et des
» résultats plus heureux. »

Ces heureux résultats, l'auteur semble se les promettre en fondant sa nouvelle théorie des fièvres sur le solidisme le plus exclusif, et, pour faire admettre que c'est dans la lésion des solides vivans que nous devons chercher la *cause première* des fièvres et leur classification, il consacre la première partie de son ouvrage à réfuter la doctrine des humoristes, et à établir la prééminence du solidisme. Nous ne prétendons pas faire une analyse exacte de cette première partie. Il suffira de dire qu'elle est divisée en deux chapitres. Dans le premier, l'auteur combat l'opinion relative à la vitalité du sang. Il y fait connaître et y contredit les expériences d'*Harvée* et de *J. Hunter*. Il donne ensuite des réponses aux divers raisonnemens que l'on a allégués en faveur de la vitalité du sang.

Dans le second chapitre, M. *Hernandez* avance et soutient cette proposition de haute physiologie : « Qu'il » ne peut exister de vice dans les liquides du corps » vivant, sans un dérangement préalable dans la force » vitale des solides. »

Pour démontrer cette assertion, après avoir, dans autant d'articles séparés, 1.° accordé au sang dans l'organisme vivant, une influence nécessaire comme excitant des organes, et comme véhicule des particules de leur génération ;

2.° Avancé que les liquides de l'organisme vivant ne sont pas indépendans de l'action des solides dans leur formation et leurs diverses modifications ;

3.° Fait connaître les changemens morbides dont sont susceptibles les humeurs animales vivantes, toujours par suite et comme effet secondaire des lésions vitales des solides, l'auteur combat le sentiment de ceux qui admettent les dégénérations putride, bilieuse et muqueuse du sang, comme cause des trois fièvres qui portent ces noms.

C'est donc sur les ruines d'un humorisme suranné, si longuement combattu dans la première partie de son ouvrage, que M. *Hernandez* établit dans la seconde, la doctrine beaucoup plus naturelle, selon lui, de l'affection primitive des solides. Dans cette seconde partie, il s'occupe de classer les fièvres, et de déterminer celles qu'on doit regarder comme vraiment primitives.

Après avoir fait voir combien toutes les classifications connues diffèrent entr'elles, et avoir rejeté, en particulier, celle du professeur *Pinel*, il réduit à trois, les ordres primitifs de fièvres : ce sont la fièvre inflammatoire ou sthénique, la fièvre asthénique qu'il nomme typhus, et la fièvre intermittente.

Le premier ordre n'est ici qu'indiqué, et l'auteur passe de suite à l'examen du second ordre, celui des typhus. Il procède à la subdivision de cet ordre nombreux, et soutient, fidèle sectateur du solidisme, que puisque les fièvres ne doivent pas être classées d'après les dérangemens primitifs et essentiels du sang, lesquels n'existent pas, « il devient de rigueur d'établir leur » classification d'après les modifications générales de » la force vitale dans ses diverses proportions dans les » systémes généraux, le nerveux, le musculaire ou » fibreux, et le lymphatique, qui forment toutes les » parties et leur donnent la vie.............. Cette marche » des effets aux causes et des causes aux effets, doit, » suivant lui, nous enlever aux raisonnemens d'un em» pyrisme grossier ou hypothétique, et est la seule » digne d'occuper des êtres pensans, des esprits portés » à l'exactitude et à d'utiles généralisations. »

C'est donc sur l'affection des trois systèmes généraux qu'admet M. *Hernandez*, le nerveux, le musculaire ou fibreux et le lymphatique, qu'est fondée sa classification des typhus.

L'affaiblissement forme le caractère général de ces fièvres.

Attaque-t-il à-la-fois les trois systêmes? on a le *typhus général :* la faiblesse est-elle plus marquée dans le systême nerveux, dans le musculaire, dans le lymphatique? la maladie est alors appelée *typhus nerveux, musculaire, lymphatique.*

Sous ces dénominations, M. *Hernandez* décrit des maladies ressemblantes aux fièvres connues sous les noms d'*ataxiques*, *adynamiques* et *muqueuses*. Cependant, dans chacune de ces descriptions, se trouvent réunis des symptômes de fièvres que, jusqu'à présent, on avait crues différentes; et cela se remarque sur-tout

dans la fièvre qu'il appelle *typhus lymphatique*, dont le second degré se rapproche tellement du typhus nerveux, qu'à raison de l'identité des deux maladies, l'auteur renvoie à la description déja donnée de ce typhus nerveux. En outre, comme il refuse à la fièvre bilieuse, un rang parmi les fièvres primitives, les symptômes qui appartiennent à cet ordre se trouvent disséminés dans la description de chacun des typhus, et sur-tout dans celle du typhus musculaire.

Le second chapitre est entièrement employé à établir que la fièvre gastrique ou bilieuse n'existe pas comme fièvre primitive signalée par des symptômes toujours les mêmes, toujours à part, exigeant un traitement spécial essentiel. L'auteur, tout en admettant l'existence de l'état bilieux et saburral, nie absolument que, dans aucun cas, il puisse être la cause des fièvres avec lesquelles il se rencontre. Jusqu'ici les auteurs et les praticiens s'en sont laissé imposer par une coïncidence insignifiante, et les fièvres qu'ils ont prises pour l'effet du mauvais état des premières voies, et qu'ils ont traitées en conséquence, n'étaient que des typhus, c'est-à-dire, des fièvres dans lesquelles l'asthénie générale du systéme était seulement plus prononcée sur les organes de la digestion, à raison de l'altération que ces organes avaient éprouvée par l'action des causes ordinaires de l'état saburral.

A l'appui de son opinion, l'auteur rappelle ici tout ce qu'il a dit dans la première partie, pour prouver que la présence de la bile dans le sang ne produit point la fièvre. Il y ajoute de nouvelles considérations par lesquelles il essaie de faire voir l'innocuité de la bile et des saburres épanchées dans les intestins pour la production de la fièvre. Il distingue en même temps les cas où, dans les fièvres dites bilieuses, les évacuans ont pu avoir et

ont eu réellement de l'avantage, et ceux dans lesquels ils ont dû être et ont été véritablement nuisibles. Cette distinction, il la fonde sur le caractère sthénique ou asthénique de la fièvre, le premier seul comportant l'emploi des évacuans qu'il regarde comme essentiellement débilitans.

Dans la troisième partie, M. *Hernandez* s'occupe des complications que peuvent offrir les typhus avec les autres fièvres qu'il regarde comme primitives. Il admet les complications des typhus entr'eux, et avec la fièvre intermittente ; mais il rejette toute idée de complication de la fièvre inflammatoire ou sthénique, avec les typhus, appuyé sur le principe : « qu'il ne peut exister dans l'organisme une augmentation et une diminution permanentes de la force vitale. » Il ne regarde comme preuves de cette complication, ni les symptômes de réaction que, selon lui, on observe quelquefois dans les typhus, ni même le soulagement produit par l'action des débilitans, et la *détérioration* produite par l'emploi des excitans. Ces assertions se trouvent étayées de raisonnemens abstraits et d'explications dans lesquelles l'attention la plus soutenue a de la peine à suivre l'auteur, et dont quelques-unes même, nous l'avouerons, nous ont paru tout-à-fait inintelligibles.

Peut-être qu'ici, comme dans un grand nombre d'autres endroits de l'ouvrage, quelques faits bien exposés auraient mieux expliqué la pensée de l'auteur, que ces raisonnemens et ces assertions générales dont les bons esprits ne peuvent s'empêcher de se méfier un peu ; mais M. *Hernandez* paraît s'être par-tout affranchi de l'obligation de faire suivre à ses lecteurs cette marche véritablement analytique.

Il résulterait de son système, que toute fièvre qui n'est point essentiellement inflammatoire ou intermit-

tente, est le résultat de la débilité, et que c'est sous ce point de vue que doit être considéré le traitement. Ce principe, en effet, conduit assez clairement à rejeter toute complication sthénique, et à refuser d'admettre comme indices de cet état, les symptômes auxquels les meilleurs praticiens ont jusqu'ici reconnu l'excès des forces, quelle que fût d'ailleurs la maladie dans laquelle ils les rencontrassent; tels sont la force, la plénitude du pouls, la coloration de la peau, la rougeur de la face, le brillant des yeux, les congestions, la pléthore sanguine, la conservation des forces musculaires, etc.

Telle est aussi la doctrine que professe l'auteur, et qu'il cherche à défendre.

La quatrième partie de l'ouvrage est consacrée à l'examen de la dégénération des fièvres primitives en typhus et des typhus entr'eux. Cette dégénération est admise pour tous les ordres de fièvres. L'auteur, l'admettant même pour la fièvre inflammatoire, cherche en même temps à expliquer la manière précise dont se fait ce changement, les causes qui y conduisent, leur *modus agendi*. Ces explications, quelqu'ingénieuses qu'elles puissent être, paraissent encore ici partager le sort de presque toutes celles que l'on fait en médecine; leur inutilité presqu'absolue console de leur obscurité. Ici les faits suffisent, et de quelque manière que cet effet ait lieu, tous les observateurs reconnaissent, avec M. *Hernandez*, qu'une excitation portée à l'extrême, accablant la force vitale, amène nécessairement un état de faiblesse, ou, comme parle l'auteur, d'asthénie du système.

Nous nous sommes, dans cet article, presqu'uniquement bornés à donner une idée de l'ensemble de l'ouvrage de M. *Hernandez*. Sa manière d'envisager le système général des fièvres, et de les décrire, étant

presque entièrement nouvelle, doit nécessairement laisser quelque chose de vague, d'incertain, et même de confus, dans l'esprit accoutumé à d'autres divisions, à une classification différente des symptômes; et cela d'autant plus que, comme nous l'avons dit, les descriptions que présente l'auteur ne sont que des abstractions et des résultats généraux de ses observations propres, qui n'étant point elles-mêmes rapportées telles que la nature les a offertes, ne mettent point le lecteur accoutumé à les observer, à même de les reconnaître et de suivre pas à pas l'auteur dans l'arrangement et l'édification de son système. Nous ne voulons cependant point rejeter, sans examen, aucune doctrine, lorsqu'elle vient d'une source recommandable: attendons que l'attention des médecins observateurs et praticiens, appelée dorénavant sur ce sujet, ait déterminé sa véritable valeur; nous ne disons point de ce que cet ouvrage offre de spéculatif et de systématique, comme de l'altération des solides plutôt que des liquides, etc. (que nous importe cette oiseuse connaissance)? mais de l'opinion qui en fait plus particulièrement la base, nous voulons dire la nature essentiellement asthénique de toutes les fièvres qui ne sont pas inflammatoires ou intermittentes. D'un côté, M. *Hernandez* assure que toutes les réformes qu'il cherche à introduire dans le système des fièvres, sont appuyées sur son expérience; mais, de l'autre, nous voyons que cette expérience est en contradiction avec celle de presque tous les meilleurs esprits en médecine; tout ce que l'on peut accorder de plus avantageux à son système, est donc de ne l'admettre qu'autant qu'il aura pour lui des autorités qui pourront contrebalancer celles qui le combattent. Tout ne nous autorise-t-il pas à user de cette circonspection? Au même moment où M. *Hernandez* essaie,

pour ainsi dire, de changer la face de la science, en admettant, dans presque toutes les fièvres, un état de faiblesse et de débilité, nous entendons, d'un autre côté, des médecins également recommandables, nous avertir que le plus grand nombre de ces maladies a sa source dans un excès des forces, et dans l'irritation de divers organes : l'alternative n'est-elle pas embarrassante? De plus, par une conséquence nécessaire de sa manière de voir, l'Auteur admet comme méthode exclusive de traitement, la médication tonique et excitante; l'expectation paraît lui être tout-à-fait étrangère, et les moyens les plus énergiques, dont la réunion forme l'ensemble de la médecine perturbatrice, sont, dans tous les cas, ceux sur lesquels il fonde l'espoir du salut du malade. Or, qui ne voit que si ces idées pouvaient être fausses, rien ne serait plus meurtrier que la conduite qu'il propose; et quel est le médecin sage qui, avant d'en faire la sienne, ne voudra être assuré que les bases de sa doctrine sont véritablement appuyées sur la vérité?

Au reste, il ne faut pas croire qu'à l'exemple de *Brown*, M. *Hernandez* propose indifféremment tous les toniques et les excitans, dans chacune des espèces de ces typhus, en en variant seulement les doses suivant le degré d'asthénie qu'il croit reconnaître; l'expérience lui a appris que l'asthénie de chacun des systèmes *nerveux*, *musculaire*, *lymphatique*, demande à être combattue par des excitans, qui agissant fortement sur un système, n'opèrent que faiblement sur un autre. Mais nous ne pouvons que renvoyer à l'ouvrage lui-même, les lecteurs qui voudront connaître la distinction de ces médicamens, dont l'auteur a, par ses observations, découvert les propriétés en quelque sorte spécifiques, contre l'asthénie des divers systèmes, et

sur lesquels il dit présenter des considérations entièrement neuves.

A. L.

RAPPORT

FAIT A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE, SUR UN OUVRAGE INTITULÉ :

Traité des Maladies qu'il est dangereux de guérir ; ouvrage utile et nécessaire aux médecins et aux personnes sujettes à des incommodités habituelles, avec des notes nouvelles et intéressantes ; par Dominique Raymond, *docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, doyen de l'aggrégation de Marseille, etc. ; augmenté de notes, par M.* Giraudy, *docteur en médecine de l'Ecole de Paris, secrétaire-perpétuel de la Société de Médecine-Pratique, membre des Sociétés de Médecine de Paris, Académique, des Sciences, de l'Athénée des Arts, etc., etc., etc.*

Nouvelle édition. 1816. A Paris, chez *Brunot-Labbe*, libraire de l'Université, quai des Augustins, N.° 33. Prix, 6 fr. ; et 7 fr. 50 cent. par la poste.

La Société m'a chargé de lui rendre compte du Traité des maladies qu'il est dangereux de guérir. L'accueil très-distingué que les gens de l'art ont fait depuis long-temps à l'auteur de cette nouvelle édition, me servira d'excuse pour me dispenser de donner des éloges à notre confrère M. *Giraudy*, qui a enrichi de ses remarques les observations importantes du docteur *Raymond*, dont je dois faire connaître ici l'ouvrage.

Il paraît d'abord surprenant que l'on n'ait pas senti assez tôt cette vérité, que la plupart des maladies guérissent d'elles-mêmes ou par les efforts de la nature ; mais qu'il en est aussi que l'on ne peut guérir, et d'autres dont il vaut mieux ne pas tenter la guérison. Cette observation n'a point échappé à la sagacité du vieillard de Cos, ni même les suites funestes qui peuvent résulter des tentatives meurtrières, suites d'une médication irréfléchie, quand il y a à craindre un transport de la matière morbifique sur des parties saines. Tel est le texte qui, selon toute vraisemblance, a donné naissance au Traité des maladies qu'il est dangereux de guérir. Combien de grandes et utiles vérités ne retrouve-t-on pas tous les jours, dans les écrits du Père de la médecine ? Que ceux qui se refusent à méditer les préceptes d'*Hippocrate*, sont donc bien mal inspirés, puisqu'ils renoncent à exploiter une mine féconde de laquelle ils auraient à extraire tant de richesses, dont ils pourraient ensuite faire don à l'art de guérir.

L'auteur s'élève successivement des considérations générales aux cas particuliers, en s'attachant d'abord à définir ce que l'on entend par le mot *nature*, pour en connaître toutes les ressources, et cependant nous mettre en garde contre une confiance trop aveugle qui agit témérairement pour faire avorter des efforts naturels ; c'est-à-dire, ceux qui dépendent des lois de l'organisation subordonnée au pouvoir de la vie. (La fièvre elle-même est comprise dans cette cathégorie.) Notre auteur n'a pas oublié d'en faire mention. On remarque que ce praticien cite souvent, avec beaucoup de justesse, les Aphorismes d'*Hippocrate*, pour confirmer la vérité de ses observations.

Dans le dessein de convaincre le lecteur, il ne cherche point à l'éblouir par la magie du style ; il semble

plutôt s'abandonner à une causerie persuasive, tant il narre avec simplicité, tant il décrit avec précision. Cependant on s'aperçoit aisément qu'une instruction solide puisée dans des sources authentiques, a présidé à toutes les recherches, et vient à l'appui des citations qui sont assez nombreuses. Parmi le grand nombre d'observations, il en est de propres à l'auteur, et il en est d'autres qui lui sont étrangères. On sent bien que cette source serait devenue bien autrement féconde chez un auteur trop prolixe. Aussi M. *Giraudy*, à l'exemple de son modèle, s'est abstenu d'un luxe d'érudition qui eût peu convenu à un traité, plutôt fait pour les gens du monde que pour les savans. Toutes ses remarques sont judicieuses, mais souvent trop courtes, et nous font desirer vivement de connaître plus particulièrement les vues d'un sage praticien (1). Ce livre n'a aucun des inconvéniens reprochés, avec juste raison, aux Traités dits populaires, de *Tissot*, de *Buchan*, et de tant d'autres auteurs, qui, en voulant que la médecine devint familière, l'ont réellement rendu plutôt nuisible qu'utile. Ici, au contraire, le précepte est toujours accompagné de l'exemple pour servir de guide aux jeunes médecins. Dans le chemin difficile de l'expérience, la méthode philosophique de raisonner les faits est la voie que l'auteur a suivie. A la vérité, il ne conseille pas une quantité de remèdes dangereux ou inutiles, entre les mains des personnes qui ne sont

(1) Voyez *Traité de Thérapeutique générale, ou des règles à suivre dans le traitement des maladies*; par *Charles Giraudy*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, secrétaire-perpétuel de la Société de Médecine-Pratique. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine. 1816.

pas, par état, vouées à l'art de guérir; ce qui rend encore d'autant plus précieux cet ouvrage, qu'il doit être lu particulièrement par de jeunes médecins. Ainsi, par exemple, l'auteur a soin de faire remarquer que les plus légères incommodités, en apparence, telles que des sueurs intempestives, ou même habituelles, supprimées ou arrêtées sans nulle précaution, des éruptions cutanées, psoriques, teigneuses et dartreuses, et des petits ulcères ou cautères à la peau, chez les enfans, chez les adultes, ont été suivis quelquefois d'épilepsie, de dépôts, et assez souvent de phthisie. Il en a été de même des hémorragies, des vomissemens habituels, de la diarrhée spontanée, des fleurs blanches et des hémorrhoïdes auxquelles a succédé quelquefois l'hydropisie, suivant ce principe : *qu'il y a des maladies qu'on ne doit pas guérir*. La goutte régulière et la fièvre sont dans cette classe, quand ce ne sont pas des viscères ou des organes très-sensibles qui sont attaqués d'inflammation dont on a à craindre les suites fâcheuses. Ce sujet forme la matière de plusieurs chapitres, où le docteur *Raymond*, après avoir apprécié les causes et les effets nuisibles et utiles de ces différentes affections, parvient à démontrer l'utilité de sa théorie.

Les ouvertures des corps servent de complément aux observations de notre auteur. Si *Morgagni* et M. *Portal* lui eussent été connus, ils lui auraient fourni divers faits non moins curieux que ceux qu'il a puisés dans *Marcellus Donatus*, *Columbus*, *Schenkius* et *Tulpius*, qu'il cite souvent, et d'après l'autorité desquels il prononce sur l'état des viscères malades, par suite de quelque évacuation artificielle supprimée, ou de quelque ulcère ou cautère qui a cessé de rendre du pus, ou d'un érysipèle rentré, etc. Entre

autres observations, je citerai les suivantes. Une carie de l'os pariétal, de nature vénérienne, fut guérie par les frictions mercurielles; déja, d'après une consultation de médecins, on devait préluder au trépan par une incision, pour ensuite ruginer l'os, et y appliquer plusieurs couronnes afin de favoriser l'exfoliation. Cependant le traitement interne employé par le docteur *Raymond*, a suffi pour amener la consolidation de l'os et l'entière guérison. Un éléphantiasis dépendant d'une cause à-peu-près semblable, fut également guéri par le traitement mercuriel. Mais dans un autre exemple de la même maladie, la guérison ne s'en est point suivie; au contraire, les symptômes se sont exaspérés, et la mort en a été la suite. D'où il faut conclure, comme le docteur *Raymond* et son savant interprète, que l'éléphantiasis et la syphilis n'ont pas essentiellement la même origine, quoique des auteurs, parmi les modernes, aient fortement soutenu une opinion contraire.

Une observation fort singulière sur la goutte régulière remontée, qui ne laisse aucun doute que le dépôt tophacé des articulations ne passe à l'intérieur, est tirée d'un sujet âgé d'environ soixante ans, fils, frère et père de goutteux, éprouvant des accès de goutte depuis plus de trente ans, et qui se laissa persuader d'user des amers en poudre et en pilules, tels que la poudre du Duc de *Portland*. Les paroxysmes de la goutte furent en effet, pendant cet usage, plus doux et plus éloignés, ils devinrent enfin si faibles et si courts, qu'il se crut entièrement délivré de ce fâcheux mal; mais à mesure qu'il n'en sentait plus les vives atteintes, il éprouvait de la gêne dans la respiration, et avait des palpitations de cœur qui, avec un peu d'interruption, augmentèrent si fort, qu'elles lui ôtèrent enfin

la respiration et la vie. A l'ouverture du corps, on découvrit une poche de trois travers de doigt d'étendue, adhérente à la membrane interne de l'aorte ascendante, à quatre travers de doigt au-dessus de sa division. Ce sac était plein de matière tophacée mêlée à de petits calculs. Tous les autres viscères étaient dans un état sain. Cette observation prouve la véritable origine de la pierre chez les goutteux; et que non-seulement à cause de la suppression de la goutte, il y a du danger de produire cette terrible maladie, mais encore d'affecter les viscères. Ainsi, si l'on ne peut se flatter de réussir de guérir la goutte par les remèdes internes, à plus forte raison est-il dangereux de l'attaquer par les remèdes externes; l'effet de ces dernières étant d'interrompre tout-à-coup la douleur, et d'empêcher les efforts critiques pour chasser la matière morbifique. Il faut le répéter, en dépit de ceux qui nient les *acrimonies* et les *métastases*, leurs raisonnemens spécieux ne changeront jamais les lois de la nature. Pour faire connaître l'esprit philosophique dans lequel ce livre est écrit, je renvoie le lecteur aux observations de faits singuliers rapportés par *Forestus* et *Thomas Bartholin*, cités par l'auteur, à l'ouvrage de *Morgagni*, et à l'Anatomie Pathologique de *Lieutaud*, publiée par M. *Portal*.

DE MERCY.

EXPOSÉ

DES SYMPTÔMES DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE,

Des diverses méthodes de traitement qui lui sont applicables, et des modifications qu'on doit leur faire subir selon l'âge, le sexe, le tempérament du sujet, les climats, les saisons et les maladies concomitantes; ouvrage où sont spécialement détaillées les règles de traitement adoptées à l'hospice des Vénériens de Paris; par L. V. Lagneau; *docteur en médecine, ex-chirurgien interne de l'hôpital des Vénériens, ancien chirurgien-major des grenadiers de la Vieille-garde, chevalier de la Légion-d'honneur, membre de la Société de Médecine-Pratique, etc.*

Un volume *in* 8.° Quatrième édition, corrigée et considérablement augmentée. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2; et chez l'*Auteur*, rue du Helder, N.° 12. Prix, 7 fr., et 8 fr. 50 cent. franc de port.

Quoiqu'on ait publié un grand nombre d'ouvrages sur les maladies syphilitiques, on ne peut se dissimuler que la partie pratique de cette branche de la médecine ne laissât encore beaucoup à desirer.

Ces ouvrages, pour la plupart, ne sont plus en rapport avec l'état actuel de nos connaissances sur ces maladies. Dans plusieurs d'entr'eux, les auteurs se sont perdus dans des digressions inutiles sur l'origine de la maladie syphilitique, sur sa nature, sur la manière d'agir des médicamens contr'elle, ou ils ont affiché des prétentions condamnables en préconisant des re-

mèdes et des méthodes exclusives de traitement dont ils se donnaient comme les inventeurs.

Il manquait à la science un ouvrage clair, précis et méthodique qui exposât, en peu de mots, les diverses formes sous lesquelles la maladie syphilitique se manifeste, et les meilleurs modes de traitemens employés pour la combattre. Tel est celui dont M. *Lagneau* vient de donner une quatrième édition.

L'auteur fait d'abord une description générale de la maladie syphilitique ; il en distingue les symptômes en primitifs, dépendans d'une contagion immédiate et récente sur le lieu où on les observe ; et en consécutifs, qui dépendent d'une infection constitutionnelle plus ou moins ancienne ; distinction essentielle, puisqu'elle a la plus grande influence sur le traitement.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans l'énumération de chacun de ces accidens. Nous ferons seulement observer qu'il les décrit avec beaucoup d'exactitude et de clarté. Il ne craint pas d'aborder les questions les plus difficiles sur la maladie syphilitique ; il les éclaircit par une suite d'observations-pratiques qui ne laissent rien à desirer. C'est ainsi que, contre l'avis de beaucoup d'auteurs anglais, et même des praticiens les plus recommandables de Paris, il a démontré que l'inflammation syphilitique du tissu muqueux de l'urètre reconnaît le même principe que celui qui occasionne les ulcérations chancreuses et les autres accidens syphilitiques, tant primitifs que constitutionnels.

L'auteur fait voir combien il est important de s'assurer de la nature des accidens primitifs pour bien asseoir leur traitement, et il cite un grand nombre d'observations dans lesquelles les personnes ont éprouvé des accidens affreux, parce qu'on n'avait pas porté assez

d'attention aux caractères de leur affection. Il décrit ensuite la marche que suit la maladie, en affectant les divers systèmes de l'économie animale, en commençant par le système des vaisseaux absorbans, qui sert de voie constante à la communication de ce vice.

La partie la plus intéressante de l'ouvrage, est celle qui est consacrée au traitement.

Il n'est pas de maladie où l'on ait recommandé autant de médicamens. C'est cette multiplicité de moyens, les avantages exagérés que différens auteurs ont attribués à telle ou telle préparation, qui mettent le praticien dans la perplexité dans le choix des moyens à employer. L'auteur s'est sur-tout attaché à faire connaître ceux qui jouissent d'une réputation méritée. Il indique ceux qui doivent être préférés, leur préparation, les circonstances dans lesquelles ils conviennent, la manière dont ils doivent être prescrits, modifiés ; les effets qu'ils produisent dans l'économie animale ; les accidens qui peuvent en être la suite, etc.

Quelles que soient les préventions et les idées erronées qui existent dans le public, contre les préparations mercurielles, on ne peut révoquer en doute qu'elles ne soient le véritable antidote de la maladie syphilitique. Le temps a réduit à leur juste valeur les autres moyens qu'on croyait pouvoir leur substituer. Il est cependant une classe de médicamens qui partage, jusqu'à un certain point, les vertus spécifiques des préparations mercurielles, et dont les bons effets ne sont sensibles que lorsque la maladie est très-ancienne, ou qu'elle a résisté au mercure; ce sont les bois sudorifiques.

Le mercure peut être administré extérieurement, en frictions, par la méthode ordinaire; en frictions

sur la plante des pieds, selon la méthode de *Cyrillo*, en fumigations; mais on l'administre plus fréquemment à l'intérieur. L'auteur fait voir que les craintes qu'on a élevées contre l'usage du muriate suroxigéné de mercure à l'intérieur, sont exagérées, et que ce médicament bien administré est un des meilleurs qu'on puisse employer.

M. *Lagneau* fait aussi connaître les effets du traitement par le calomel, par le mercure gommeux préparé selon le procédé de *Plenck*, par le mercure *Saccharin*, très-convenable principalement aux enfans, par le mercure soluble d'*Hahnemann*. Ce dernier moyen, très-usité en Allemagne, mériterait de fixer l'attention des praticiens français qui le négligent beaucoup trop. Ce moyen n'est autre chose que l'oxide noir de mercure très-purifié. On l'appelle soluble, parce qu'il se dissout dans les acides minéraux, végétaux et animaux les plus faibles. Il se donne d'abord à la dose d'un demi-grain à un grain, et l'on continue en augmentant graduellement jusqu'à cinq grains.

Parmi les effets nuisibles du mercure, on doit ranger la salivation, reconnue maintenant comme un accident du traitement, et non comme une voie de guérison. Autant on cherchait, il y a un demi-siècle, à la provoquer, autant on cherche actuellement à la prévenir ou à l'arrêter lorsqu'elle est survenue, à raison de la susceptibilité du malade ou de ses imprudences qui ne se renouvellent que trop fréquemment.

L'auteur indique les moyens de la combattre, ainsi que ceux qui sont propres à remédier aux accidens occasionnés par le traitement.

Il est rare que la maladie syphilitique soit seule dans l'économie animale; souvent elle se trouve com-

pliquée par la présence de maladies fébriles, ou d'autres affections plus ou moins graves qui ne permettent pas de suivre le traitement approprié à la maladie syphilitique, ou qui en exigent diverses modifications. Dans un travail très-étendu, l'auteur a présenté un court résumé des maladies qui peuvent exister en même temps que la maladie syphilitique, et présenter des contre-indications dans son traitement. Il trace, avec soin, la conduite à suivre dans ces cas épineux.

L'ouvrage est terminé par un appendice contenant les formules usuelles les plus employées par les meilleurs praticiens, et spécialement à l'hospice des Vénériens, et par une table analytique très-commode, pour trouver les objets les plus essentiels contenus dans l'ouvrage.

Nous ne saurions trop recommander la lecture de ce nouveau Traité des maladies syphilitiques. Il convient également à l'élève qui commence, et au praticien le plus consommé dans l'exercice de sa profession.

NAUCHE.

L'ART
D'APPLIQUER LA PATE ARSENICALE;

Par Emmanuel Patrix.

Brochure *in*-8.° Paris, 1816. Chez l'*Auteur*, rue de l'Observance, N.° 3. Prix, 1 fr. 50 cent., et 1 fr. 75 cent. franc de port.

LA pâte arsenicale est un des caustiques les plus puissans que la chirurgie ait à sa disposition pour combattre certaines affections qui, sans ce moyen, au-

raient presque toujours une terminaison funeste. Cette préparation, qui joint aux propriétés destructives du feu, le précieux avantage de ne causer ni effroi, ni douleurs très-vives, est en général trop négligée des praticiens, soit qu'ils ignorent les succès qu'on en obtient, soit qu'ils en aient vu quelques fâcheux résultats, quand des mains peu habiles en faisaient une application intempestive. C'est donc un véritable service que M. *Patrix* a rendu à la science qu'il professe sous les auspices d'un de nos grands maîtres, que d'avoir réuni en un corps d'ouvrage tout ce qui est relatif à cette partie de la thérapeutique chirurgicale.

Nous ne suivrons point notre auteur dans l'historique qu'il donne de ce procédé, dont l'origine remonte à *Hippocrate*. Nous passerons sous silence les opinions émises par une foule d'auteurs, sur l'emploi de ce moyen; enfin, nous négligerons d'indiquer les nombreuses modifications que l'on a fait subir à différentes époques à la pâte arsenicale, pour nous hâter d'arriver au point essentiel de l'ouvrage, à celui où M. *Patrix* fait connaître la préparation qui réunit les conditions les plus avantageuses, et que voici :

♃ Arsenic.	demi-gros.
Vermillon de Hollande. . .	Une once.
Sang-dragon.	Demi-once.

Ces substances doivent être réduites en poudres impalpables, et mélangées avec beaucoup de soin. Au moment de s'en servir, on en délaie une certaine quantité avec de la salive, jusqu'à consistance de pâte.

La pâte arsenicale est employée, comme on sait, dans les cas d'ulcères chancreux de la face, à bords inégaux, fournissant une matière sanieuse ayant un fond blafar, et dont aucun autre moyen, soit in-

terne, soit externe, ne peut amener la guérison. Elle est aussi employée pour détruire les racines de ces excroissances, de ces végétations de mauvais caractère qui menacent de devenir l'origine d'un cancer. L'Auteur recommande, avant l'application de la pâte, d'emporter avec l'instrument tranchant toutes les parties saillantes qui peuvent exister, soit dans le cas d'excroissances, soit dans le cas d'ulcères qu'il veut que l'on ébarbe soigneusement. Il ne faut alors appliquer la pâte que lorsque l'irritation causée par l'opération a entièrement cessé; c'est-à-dire, vers le troisième jour.

On applique la pâte sur la partie malade, à l'aide d'une spatule; on en met plusieurs lignes d'épaisseur, et on l'étend sur les parties saines à environ deux lignes sur toute la circonférence. On recouvre le tout avec de la toile d'araignée.

Les premiers temps de cette application corrosive sont suivis de douleur et de gonflement, ce qui en général ne devient jamais fâcheux. La chute de l'escarre qui résulte de cette sorte d'application, n'a lieu ordinairement que du quinzième au vingt-cinquième jour, et la pâte desséchée ne tombe guère avant ce temps. L'escarre tombée, il reste un ulcère de bon caractère qui marche ordinairement d'une manière prompte à une parfaite guérison.

VILLENEUVE.

ESSAI

SUR L'EMPLOI DE LA RÉSECTION DES OS, DANS LE TRAITEMNET DE PLUSIEURS ARTICULATIONS AFFECTÉES DE CARIE ;

Par le docteur Moreau, *de Bar-le-Duc.*

Brochure *in*-8.° de 120 pages. Paris, 1816. Chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins-Saint-Jacqnes, N.° 17. Prix, 2 fr., et 2 fr. 50 cent. par la poste.

LA brochure que nous annonçons aujourd'hui est l'ouvrage d'un praticien estimable et estimé qui fait connaître au public les brillans succès de la pratique de son père et de la sienne propre, dans le traitement de plusieurs maladies des articulations, que par leur siège même on avait long-temps regardées comme incurables, et pour lesquelles, peut-être par prévention, peut-être aussi par défaut d'expérience propre, ou pour n'avoir obtenu que des résultats malheureux, beaucoup de praticiens s'obstinent encore à proposer l'amputation comme procurant des avantages ultérieurs plus positifs pour les malheureux invalides. Déja en 1803, M. *Moreau* avait fait de cette importante matière, le sujet d'une fort bonne Thèse qu'il soutint à l'École de Médecine de Paris. Il reproduit aujourd'hui les mêmes observations que contenait sa Dissertation inaugurale, mais soigneusement rectifiées, avec celles qu'il a pu recueillir depuis. Il espère qu'elles paraîtront positives et déja assez multipliées pour autoriser une

description particulière des procédés qui lui ont réussi. En cherchant à écarter toute obscurité, son principal but a été de faciliter des recherches ultérieures. Il ose espérer, qu'en faveur des difficultés attachées au genre de recherches auxquelles il s'est livré, on daignera rendre justice à ses efforts.

Le chapitre premier est consacré à l'histoire de la résection de l'articulation scapulo-humérale. Au lieu des procédés ordinaires, convenables seulement quand il n'y a que la tête de l'humérus qui soit atteinte de carie, il en suit un autre qui lui semble, ainsi qu'à nous, bien préférable, puisque, convenable dans les cas simples, c'est le seul qu'on puisse employer quand la carie s'est emparée en même temps de quelques portions de l'omoplate. Ce procédé, dans les cas simples, consiste en deux incisions de trois pouces de longueur, descendant parallèlement: l'une, *de la hauteur du bord supérieur du bec coracoïde;* l'autre, *de l'extrémité postérieure du bord inférieur de l'apophyse acromion*, et réunies par une incision transversale qui passe au-dessous de cette dernière éminence. Nous renvoyons à l'ouvrage même pour y lire les détails du procédé opératoire à suivre dans les cas de complication. Viennent ensuite cinq observations de résection de l'articulation scapulo-humérale. Le non-succès de la quatrième, dans un cas de dégénérescence spontanée de la substance des extrémités articulaires, le porte à conclure que cette observation pourra concourir à mettre des bornes à la pratique qu'il décrit. M. *Moreau* présente ensuite des réflexions importantes sur les diverses terminaisons que peut affecter la résection.

Le chapitre II traite de la résection de l'articulation huméro-cubitale, et indique le procédé opératoire à

suivre pour la pratiquer ; il se termine par cinq observations couronnées de succès. L'auteur entre ensuite dans des considérations du plus grand intérêt, sur la terminaison dépendant toujours de la conservation ou non-conservation des attaches des muscles moteurs de l'avant-bras, selon que le désordre plus ou moins borné a nécessité la résection d'une portion moindre ou plus grande des os dont les extrémités forment l'articulation du coude.

Le chapitre III traite de la résection de l'articulation fémoro-tibiale. La première observation qui y est rapportée, est celle d'une résection non-suivie de succès, pratiquée en 1792 par le père de l'auteur : la seconde, tirée de la pratique de ce dernier, offre un succès aussi complet qu'on pouvait le desirer. M. *Moreau* observe, qu'en opposition avec les résultats que *Park* et M. son père disent avoir obtenus, il n'a pu parvenir à procurer la réunion, mais seulement le rapprochement des extrémités osseuses réséquées. Il croit que la réunion des parties dures ne peut être le résultat de la résection du genou, quoiqu'il soit démontré que cette terminaison n'est pas étrangère à l'art dans quelques cas de fractures non consolidées.

Le chapitre IV est consacré à la résection de l'articulation tibio-tarsienne ; l'auteur décrit le procédé ingénieux qu'il convient de suivre pour parvenir à pratiquer cette opération. Il résulte d'une série d'observations qu'il rapporte, que, dans les circonstances favorables, le danger des résections est loin d'être proportionné à l'importance de l'entreprise.

Il trace, dans le chapitre V, quelques réflexions sur la résection appliquée aux articulations tarsiennes et à l'articulation radio-carpienne, et le termine par une observation qui lui est propre.

Voici les conclusions par lesquelles est terminé cet ouvrage, qu'on rangerait parmi les opuscules les plus minces, si l'on ne considérait que son volume, mais que l'importance de la matière et le mérite même du travail peuvent faire ranger parmi les productions les plus importantes publiées depuis quelque temps sur les matières chirurgicales. Ne pouvant jamais compter sur la consolidation des os après le retranchement de leurs extrémités articulaires, la résection n'est proposable, pour les articulations fémoro-tibiale et tibio-tarsienne, qu'avec la possibilité de ménager le tendon des extenseurs et ceux des fléchisseurs, et de conserver leur insertion, ou leur action, à l'extrémité du levier, près du point d'appui; car, soit qu'on soit fondé à espérer une nouvelle jointure, soit qu'on doive renoncer au retour des mouvemens, il n'existe pas d'autres moyens de s'assurer de la rectitude et de la solidité du membre. Les extrémités supérieures offrent plus de ressources, parce que, pour elles, la mobilité est la première condition : à leur égard, l'utilité de l'opération est encore beaucoup plus sensible, à cause de la main dont rien ne peut faire oublier la perte.

Nous ne croyons pas faire mieux que de recommander la lecture attentive de ce mémoire.

E. Gaultier-de-Claubry.

JARDIN BOTANIQUE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

Ou Description abrégée des Plantes qui y sont cultivées ; suivi d'un Tableau donnant la clef du système sexuel modifié par le professeur Richard; *par* A. Poiteau, *botaniste, jardinier en chef audit jardin.*

Un volume *in*-12. A Paris, chez *Méquignon-Marvis,* libraire pour la partie de médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 2 fr. 75 cent., et 3 fr. 50 cent. franc de port.

Ce n'est point un catalogue comme celui qui avait été publié il y a une douzaine d'années, par le prédécesseur de M. *Poiteau;* c'est une véritable Flore du jardin botanique de la Faculté de Médecine. Cet établissement est loin de présenter cette multitude d'espèces qu'offre l'Ecole du Jardin Royal des Plantes; mais son but ne le comporte pas. Il suffit que les élèves y trouvent les plantes médicinales, afin qu'ils puissent se familiariser avec elles pour pouvoir les reconnaître et s'en servir dans leur pratique, lorsqu'ils exerceront l'art de guérir. M. *Richard,* professeur de la Faculté de Médecine, l'un de nos botanistes les plus distingués, qui a planté en 1798 ce jardin, a eu soin de le composer de la manière la plus profitable pour les élèves, et la démonstration qu'il leur en fait, chaque année, *sur le terrain,* ne leur laisse rien à desirer. On remarque pourtant qu'en général les candidats en médecine s'adonnent peu à l'étude de la botanique. Cette science

est la partie faible de leurs examens, et pour ainsi dire, l'endroit périlleux, ce qui dépend sans doute de la croyance qu'ils se forment, que la botanique leur est moins nécessaire que les autres sciences qui composent leurs études, ce qui est une grande erreur. Cependant rien de plus attrayant que la science végétale, et rien n'est plus clair et plus précis que les doctes leçons qu'on leur en donne à la Faculté de Médecine de Paris.

Les plantes sont classées, dans ce jardin, d'après le système de *Linnée*, réformé par M. le professeur *Richard*. L'ouvrage que nous annonçons donne les caractères génériques et spécifiques des plantes qui y sont cultivées, avec des détails assez étendus pour les bien faire connaître. M. *Poiteau*, connu par son voyage en Amérique, et par d'autres travaux botaniques, a fait de temps en temps des observations utiles sur certaines plantes que l'espace nous empêche de signaler, mais qu'on sera bien aise de lire dans l'ouvrage. On voit qu'il n'écrit que d'après les principes de M. *Richard*; par-tout il emploie son langage; il se sert toujours des nouveaux noms qu'il a donnés aux différentes parties des plantes; on ne saurait blâmer l'usage qu'il en fait, quoique l'étude de la science en devienne plus difficile, ou peut-être moins aisée. Ces expressions eussent exigées d'être définies dans une introduction, car on chercherait en vain dans la plupart des ouvrages, même dans les plus récens, la signification de plusieurs d'entre elles. Cet inconvénient, car c'en est un, n'a pas lieu pour ceux qui suivent les cours de M. *Richard*, parce que ce professeur leur en explique la valeur dans ses leçons préparatoires.

Ce petit ouvrage, où on remarque avec peine quelques fautes de typographie, communes d'ailleurs dans

les livres de botanique, ne peut manquer d'être utile aux élèves de la Faculté de Médecine pour lesquels il a été composé.

A. F. V. MÉRAT, D.-M.-P.

NOTICE

Sur G. L. Bayle; *par M.* Chomel, *médecin attaché à l'hôpital de la Charité.*

M. *Gaspard-Laurent Bayle,* médecin de l'hôpital de la Charité, membre-adjoint de la Société de l'Ecole de Médecine, médecin-ordinaire du Roi, par quartier, a terminé le 11 mai de cette année, à l'âge de quarante-deux ans, une carrière qu'il a parcourue avec une réputation pure et une juste célébrité.

Il naquit au Vernet, petit village des montagnes de Provence, le 18 août 1774. Il fut élevé dans un Collège de Jésuites, et y reçut une éducation très-soignée. La théologie et la législation furent les premiers objets de ses études. Il se livra ensuite pendant quelque temps aux séductions de la poésie, avec laquelle il lui fut bien difficile de rompre un commerce dont il connaissait tout le danger. Les circonstances orageuses de la révolution l'ayant conduit à Montpellier, il se décida à embrasser la carrière de la médecine; il était alors âgé de dix-neuf ans.

Après avoir fait à Montpellier une partie de ses études, il fut envoyé aux armées. Il vint ensuite à Paris (en 1798), suivit les cours de l'Ecole de Médecine, eut un prix à l'Ecole-Pratique, et obtint la place d'aide-d'anatomie. Ce fut cette dernière circonstance qui le

conduisit à se livrer à l'étude de l'anatomie pathologique, aux progrès de laquelle il a si puissamment coopéré.

En 1801, il fut reçu docteur en médecine, et présenta à la discussion, une Thèse qui fit à cette époque une grande sensation, et qui est encore considérée aujourd'hui comme une des plus marquantes. A-peu-près vers le même temps, il fut nommé au concours élève interne à l'hôpital de la Charité : son instruction et son zèle lui concilièrent promptement la confiance de ses chefs, et en 1805 il fut chargé par M. *Dumangin*, premier médecin, et autorisé par le conseil-général des hospices, à faire provisoirement le service de médecin dans cet hôpital. Il le continua jusqu'en 1807, époque à laquelle il fut nommé médecin suppléant. L'année suivante, il reçut le titre de médecin par quartier de l'Empereur. Il fut d'autant plus sensible à cette faveur, qu'il ne l'avait nullement sollicitée, et qu'il ne la dût qu'à l'opinion favorable qu'avait conçue de lui M. le professeur *Corvisart*. Cette place l'obligea à faire plusieurs voyages, dans l'intervalle desquels il faisait conjointement, avec son collègue M. *Fouquier*, le service de l'hôpital de la Charité.

En 1814, à l'époque de l'arrivée du Roi, plusieurs personnes engagèrent M. *Bayle* à solliciter la place de médecin par quartier de SA MAJESTÉ : il le fit volontiers, mais il voulut expressément, malgré tout ce qu'on put lui dire à ce sujet, faire connaître dans sa demande qu'il avait occupé la même place auprès de l'Empereur. Cette manière d'agir est d'autant plus remarquable, qu'à la même époque ceux qui sollicitaient et obtenaient des places, suppliaient les personnes de leur connaissance de ne point parler des emplois qu'ils avaient précédemment obtenus ou sollicités.

M. *Bayle* avait un abord plus que froid qui prévenait contre lui la plupart des personnes qui le voyaient pour la première fois ; aussi fut-il très-mal accueilli par plusieurs médecins célèbres qui, plus tard, lui donnèrent les témoignages les plus honorables de leur bienveillance et de leur estime. Il avait dans toutes ses actions, et jusque dans ses habitudes domestiques, une méthode raisonnée, une règle invariable dont il ne s'écartait jamais, pas même dans les choses les plus indifférentes. Il joignait à une inflexible fermeté dans sa manière de penser et d'agir, tant de douceur, de tolérance et de *liant* dans l'esprit, que jamais il ne lui arrivait, en soutenant son opinion, de blesser l'amour-propre de ceux qui pensaient différemment, et que le plus souvent il ramenait les autres à son sentiment, par cela même qu'il ne les humiliait point en combattant leur manière de voir. Tous ceux qui l'ont beaucoup connu, ont été à même d'observer toute la puissance d'une semblable dialectique.

M. *Bayle* parlait peu avec les personnes qu'il ne connaissait pas intimement ; avec ceux qu'il affectionnait, il donnait un libre cours à ses pensées. Sa conversation était constamment instructive et affectueuse ; il y mêlait volontiers des réflexions morales et philosophiques. Il exposait, avec une étonnante clarté, tout ce qu'il disait, et savait proportionner son langage et ses raisonnemens au degré d'intelligence de ceux qui l'écoutaient. Rapportait-il un fait? on ne savait ce qu'on devait le plus admirer, ou de l'exactitude avec laquelle il l'avait observé, ou de la pénétration avec laquelle il en rapprochait les diverses circonstances, pour s'élever à d'importantes conclusions. Parlait-il d'un ouvrage ? il se rappelait ce qu'il contenait de plus remarquable, et en jugeait l'ensemble, comme s'il venait d'en ache-

ver la lecture : or, il n'était aucun ouvrage de littérature, d'histoire, de théologie et de médecine, qu'il ne connût à fonds, et qu'il ne fût en état de juger avec la même précision. Cette justesse d'esprit, cette étendue de connaissances, ne pouvaient être bien appréciées que par ceux qui vivaient avec lui dans un commerce intime. A mesure qu'on le connaissait mieux, on l'admirait davantage. Ceux qui le voyaient rarement, trouvaient en lui un esprit sage, une grande instruction; mais pour ceux qui le voyaient chaque jour, et qui, chaque jour et dans toutes les circonstances possibles, le voyaient développer, avec la même force de jugement, des connaissances toujours nouvelles, M. *Bayle* devenait un homme d'autant plus extraordinaire, que sa modestie ajoutait encore à ses étonnantes qualités.

La nature lui avait donnée, dans un corps faible et fragile, l'ame la plus forte et l'esprit le plus infatigable. Maître absolu de toutes ses passions, il mettait un frein à celles que sa raison condamnait, et donnait un libre cours à celles qui le guidaient vers le bien. Ce n'était point un homme apathique; il ne savait point haïr, mais il savait aimer. Il lui était également impossible de nuire, et de ne pas obliger. Il oubliait les injures, mais il n'oubliait jamais les services; au lieu de se venger, il cherchait sans cesse à excuser ceux qui l'avaient outragé. Rempli d'indulgence pour ceux qu'il aimait, il n'a jamais cessé de rendre justice à ceux même qui avaient tout fait pour provoquer son ressentiment. Il semblait qu'il fut conduit dans tous ses discours, dans toutes ses actions, par le desir de se rendre meilleur et d'inspirer aux autres le goût de la vertu. Je ne parlerai point du courage et de la résignation avec lesquels il a supporté la douleur et vu la mort s'approcher; ils sont au-dessus de toute expression.

Les personnes qui ont connu M. *Bayle*, ne seront pas peu étonnées d'apprendre qu'il avait été, dans sa jeunesse, irascible et vindicatif à un point extrême ; les contrariétés les plus légères provoquaient en lui des accès de fureur, et il se vengeait quelquefois sur ses camarades au bout de plusieurs mois, ou même de plusieurs années, d'une injure qu'il croyait en avoir reçue. Il eut assez de force pour vaincre ces deux défauts, et le triomphe de sa raison fut tellement complet, que dans les quinze dernières années de sa vie, il ne lui est peut-être pas arrivé trois fois de se laisser aller à ce qu'on appelle un mouvement de vivacité. Quant à la vengeance, elle était bien loin de son cœur : dans plusieurs circonstances de sa vie, il fut payé de l'ingratitude la plus noire ; il plaignit sincèrement ceux qu'il avait obligés, et ne conserva contr'eux aucune espèce de ressentiment, comme si leur action n'eût été nuisible qu'à eux-mêmes.

J'ai dit que M. *Bayle* avait reçu de la nature un esprit infatigable, et j'ai parlé sans aucune exagération. Jamais, en effet, la contention la plus forte, le travail le plus assidu, n'avaient produit dans ses facultés intellectuelles une fatigue légère ou momentanée ; après seize ou dix-huit heures de méditations et de lectures, il avait l'esprit aussi frais qu'à l'instant où il se mettait au travail. Dans le cours des maladies les plus graves, son esprit conserva toujours la même force et la même activité, et ce fut même dans ces circonstances qu'il composa la plupart de ses ouvrages ; la méditation faisait diversion à ses douleurs ; et dans les momens où il souffrait le plus, il lisait des ouvrages de métaphysique pour cela même qu'ils exigent une application plus grande. Maître de son attention, il la portait toute entière sur l'objet qu'il voulait étudier, et rien ne lui causait de

distractions. Des qualités aussi précieuses expliquent facilement la multitude de choses qu'il avait apprises, et l'impression durable qu'elles avaient produite sur lui.

M. *Bayle* était généralement considéré comme un des plus habiles praticiens de la capitale, et ses confrères s'accordaient à reconnaître en lui ce tact précieux qu'il est si important et si difficile d'acquérir. Dans sa visite à l'hôpital de la Charité, sept à huit questions, souvent moins, rarement plus, lui suffisaient pour établir son diagnostic, et saisir les indications. Ses questions étaient tellement précises, qu'elles rendaient à-peu-près inutiles un plus long interrogatoire. Lorsque les malades devaient succomber, il annonçait d'une manière presque certaine le genre et jusqu'au degré d'altération de leurs organes.

Peu d'hommes ont, dans une vie aussi courte et aussi occupée, publié un aussi grand nombre d'ouvrages et de mémoires originaux. Je ne ferai que les indiquer, sans y joindre aucune remarque; on sait qu'on trouve dans tous, ce talent d'observation, cette profondeur de jugement, qui le signalèrent dès son début dans la carrière de la médecine, et qui sont devenus en quelque sorte le cachet de tous ses ouvrages.

1.° Considérations sur la Nosologie, la Médecine d'observation et la Médecine-pratique, suivie de l'Histoire d'une maladie gangréneuse non-décrite jusqu'à ce jour. Thèse *in*-8.° Paris, 1801.

2.° Remarques sur les corps fibreux de la matrice.

3.° Remarques sur les squirrhes de l'estomac.

4.° Remarques sur les ulcères de la matrice.

5.° Notice sur les maladies qui ont régné à Paris dans les mois de nivôse et pluviôse an 10.

6.° Remarques sur les tubercules.

7.° Remarques sur l'induration blanche des organes.

8.° Remarques sur la dégénération tuberculeuse non-enkystée du tissu des organes.

N. B. Ces sept derniers mémoires ont été publiés dans les tomes 5.e, 6.e, 9.e et 10.e de ce Journal, auquel M. *Bayle* a fourni, jusqu'à la fin de sa vie, des matériaux pour la Constitution médicale.

9.° Idée générale de la Thérapeutique. Biblioth. Médicale. T. 10.

10.° Histoire générale de l'Hydrophobie. *Idem.* T. 12.

11.° Vues théoriques et pratiques sur le Cancer. *Id.* T. 35.

12.° Considérations générales sur les secours que l'anatomie pathologique peut fournir à la médecine. T. 36.

13.° Mémoire sur la Phthisie pulmonaire. *Id.* T. 37.

14.° Mémoire sur l'OEdème de la glotte; lu à la Société de l'Ecole de Médecine.

15.° Recherches sur la Phthisie pulmonaire; 1 vol. *in*-8.°

16.° Plusieurs articles du Dictionnaire des Sciences Médicales.

17.° Traité des Maladies cancéreuses, en 2 vol. Cet ouvrage, dont la rédaction est achevée, va paraître incessamment.

Si tous les écrits de M. *Bayle* furent ceux d'un homme profond et judicieux, toute sa conduite fut celle d'un homme de bien. Une douce philosophie tempérait chez lui l'austérité des principes religieux dont il était scrupuleux observateur; disons mieux, il joignait à la philosophie d'un chrétien, la religion d'un sage: l'une ou l'autre lui eût suffi également pour le diriger dans toutes les actions louables qui remplirent le cours de sa vie.

VARIÉTÉS.

— Dans la séance de la Société de Médecine-Pratique, du 4 octobre dernier, M. *Féburier* (1) fit hommage à cette Société d'un travail contenant la représentation de tous les instrumens de gomme élastique employés en chirurgie. M. *de Mercy*, qui fut chargé de faire un rapport spécial à ce sujet, en rendit un compte fort avantageux d'après lequel la Société vota une lettre d'encouragement à M. *Féburier*.

Le travail dont il s'agit consiste en une série de planches précédées d'un texte explicatif, et gravées avec beaucoup de soin, représentant, 1.° les sondes de diverses grosseurs, la plupart desquelles peuvent recevoir le mandrin brisé inventé par l'auteur; 2.° les bougies de mêmes dimensions; 3.° les canules à injections de toute espèce; 4.° diverses espèces d'urinaux pour homme; 5.° des bougies pour le rétrécissement du rectum; 6.° des bouts de sein de différentes formes; 7.° des suppositoires et dilatatoires; 8.° un cornet acoustique d'une forme particulière; 9.° une sonde œsophagienne; 10.° des pessaires de toutes formes et dimensions; 11.° des récipiens pour les urines; 12.° des urinaux pour femmes, etc., etc.

Le rapporteur, qui avait visité les atteliers de M. *Féburier*, et examiné avec attention tous les objets représentés, a en outre exprimé de vive voix sa satisfaction sur les procédés employés par cet artiste, et sur la perfection de ses ouvrages; perfection dont l'ob-

(1) Fournisseur des hôpitaux civils et militaires de la marine, rue du Bac, N.° 51.

servation de M. *Nicod*, insérée au commencement de ce Numéro, fera sentir toute l'utilité.

— Nous avions annoncé dans notre dernier Numéro, que nous donnerions textuellement dans celui-ci une réclamation de M. *Méglin*, relative à l'analyse qui a été faite dans ce Journal, de son ouvrage sur le tic douloureux de la face. Mais deux circonstances s'opposent à l'accomplissement des desirs de M. *Méglin* et des nôtres. La première est la nouvelle extension qu'il a donnée à sa réclamation, laquelle dépasse peut-être en longueur l'article qui a été fait sur son livre; et la seconde, l'abondance des ouvrages à annoncer, qui, de long-temps, ne nous permettra de disposer d'un grand espace pour les objets de ce genre. Tâchons donc d'exposer, en peu de mots, les plaintes et les justifications de M. *Méglin*.

Dans sa réclamation, M. *Méglin* se plaint principalement de ce qu'on a supposé, qu'ayant peut-être perdu de vue les sujets qu'il a traités de la névralgie faciale, la maladie a pu se reproduire chez eux à son insçu. Il déclare, au contraire, qu'il a toujours été au courant de l'état de ceux auxquels il a administré les pilules d'oxide de zinc, et d'extraits de jusquiame noire et de racine de valériane sauvage; et que, jusqu'à ce jour, ils n'ont éprouvé aucune espèce de récidive. M. *Méglin* ajoute même que notre savant correspondant, M. *Louis Valentin*, de Nancy, a employé ces pilules avec le plus grand succès, et que ce praticien lui a écrit que : *cette formule est précieuse; plusieurs faits militent en sa faveur, et la recommandent parmi nos confrères.* D'ailleurs, M. *Méglin* déclare qu'il ne regarde point ces pilules comme *toute-puissantes*, ni comme un spécifique, et il reconnaît qu'elles échouent assez souvent lorsque l'affection est déja ancienne.

M. *Méglin* croit que l'auteur de l'article dont il se plaint, a un *sentiment d'animosité* contre lui, et il trouve que notre collaborateur s'est servi d'expressions, qui, dit-il, décèlent un amour-propre fort déplacé. A cette occasion, M. *Méglin* renouvelle ses plaintes sur un passage de notre dernière Revue médicale, quoique, dans le Numéro de mars, nous ayons reconnu et avoué franchement nos fautes à son égard. Loin de nous plaindre des reproches réitérés de notre correspondant, nous le remercions sincèrement de ses bons avertissemens qui pourront nous mettre à même de faire à l'avenir, non pas un *chef-d'œuvre*, mais au moins un travail passable, et que nous croyons de quelque utilité. D'un autre côté, nous espérons que M. *Méglin* nous saura, par la suite, quelque gré de ne point avoir donné de publicité à certaines expressions un peu trop virulentes qu'il emploie contre un confrère estimable, qui, usant avec ménagement des droits de la critique, a toujours, ainsi que nous, fait profession de la plus haute estime pour les talens et le mérite de notre correspondant de Colmar.

— Un de nos profonds hellénistes, qui consacre son temps, ses talens et sa fortune à nous donner, avec un texte d'*Hippocrate* pur et correct, la traduction française des Œuvres de ce fondateur de la médecine, se plaint des jugemens trop sévères, de la critique plus que rigoureuse, dont un de nos confrères remplit les pages de son Journal. Sans nous constituer arbitre des opinions d'autrui, ni censeur des écrits de nos confrères, nous hasarderons de représenter qu'il serait peut-être plus convenable d'aider, par de sages avis, par des conseils éclairés, celui qui parcourt une carrière hérissée de difficultés, que de l'arrêter dans sa marche, en l'attérant par une critique décourageante. Pourquoi

des médecins probes et instruits, qui connaissent parfaitement l'adage *ars longa, vita brevis*, ne cherchent-ils pas à s'entr'aider plutôt qu'à se nuire, et à concourir ainsi de concert à l'avancement d'une science à laquelle ils consacrent les trop courts instans de cette vie?

M. *de Mercy*, qui est celui dont nous exprimons les plaintes, est cependant un des médecins qui mérite le plus l'estime de tous, et la bienveillance du petit nombre appelé à rendre compte de ses travaux. L'entreprise utile qu'il poursuit avec une si louable persévérance, loin de lui attirer jusqu'à des reproches d'incapacité, devrait lui valoir un concours d'encouragemens dont il a été trouvé digne par tout ce que l'Institut, le Collège de France, et la Faculté de Médecine possèdent d'hommes versés dans la connaissance des langues anciennes (1).

Ce qui a paru jusqu'à ce jour du travail de M. *de Mercy* (2), sans être complètement exempt de ces fautes, presque inséparables de tout ouvrage de ce genre, doit faire augurer favorablement du reste de l'entreprise à laquelle il ne cesse d'apporter le plus grand soin, soit pour le texte, par la collation des ma-

(1) *Nous avons vu* les signatures de plus de trente membres de ces diverses institutions, attestant que le travail de M. *de Mercy* méritait l'appui du Gouvernement; et c'est sur ce témoignage que S. M. Louis XVIII a donné à l'auteur des preuves de son amour pour les sciences et les lettres.

(2) 1.° Les Aphorismes grecs, latin et français; un vol. *in*-12; chez *Crochard*. Prix, 5 fr.

2.° Les Prognostics; 3.° les Prorrhétiques; 4.° les Epidémies. Trois vol. *in*-12. Prix, 15 fr.

nuscrits de la Bibliothèque du Roi ; soit pour la traduction, en consultant les travaux de ses prédécesseurs, et en s'éclairant des lumières de nos meilleurs hellénistes.

— Les lits mécaniques de M. *Daujon* sont déjà avantageusement connus par les rapports qu'en ont fait plusieurs Sociétés savantes, et par divers articles des Journaux. Aujourd'hui que cet artiste vient de terminer le lit mécanique destiné au Garde-meuble du Roi, nous croyons devoir mettre de nouveau sous les yeux de nos lecteurs, les avantages que présente cette espèce de lit, dans le traitement des membres fracturés, et dans celui des maladies graves.

Ce lit a la forme d'un lit ordinaire. Immédiatement au-dessus du dernier matelas, et sur le drap qui le recouvre, est un châssis en bois de la dimension du lit. De larges sangles s'étendent sur ce châssis, parallèlement au chevet du lit : elles sont rapprochées de manière à ne laisser que peu d'intervalle entr'elles, et doivent être assez solides pour porter le malade.

Quatre cordes s'attachent aux angles de ce châssis, et montent perpendiculairement jusqu'au ciel du lit. Là elles passent dans des poulies, et aboutissent à une seule manivelle. En tournant cette manivelle, le châssis est enlevé par les cordes, et le malade placé sur les sangles s'élève avec lui.

C'est alors qu'on jouit des avantages du lit mécanique. Alors, en effet, on peut, sans changer la position du malade, ôter le drap inférieur, remuer les matelas et la paillasse. On peut alors panser certaines plaies. On peut aussi placer un bassin de la manière la plus commode, pour les garde-robes.

Le lit mécanique dont nous parlons reçut l'approbation du Ministre de l'Intérieur, qui lui donna le nom

d'appareil Daujon. Il a été employé, avec le plus grand succès, à Paris, et dans quelques départemens. Les hôpitaux de Paris ont demandé qu'il en fût mis un certain nombre à leur disposition; et, dans ces derniers temps, quelques personnes augustes ont employé ce lit avec avantage.

Les médecins et chirurgiens qui desirent connaître tous les avantages du lit mécanique de M. *Daujon*, peuvent se rendre chez cet artiste (rue des Vieux-Augustins, N.° 40); là ils verront le lit qui a été fait pour le Garde-meuble du Roi, avec tous les soins et tout le fini que demande sa destination. Les applaudissemens que l'auteur a reçus de plusieurs personnages de distinction, sont déjà une digne récompense de ses travaux. Mais cette récompense ne sera entière que lorsque son invention, connue de la multitdue, rendra de nombreux services à l'humanité souffrante. Ce qui peut diminuer la douleur, empêcher un cri ou même un soupir, ne doit point être indifférent aux médecins. Heureux celui d'entr'eux qui peut diminuer les angoisses du lit de douleur! Le médecin qui ne guérit pas en produisant le moins de douleur possible, n'a point acquis la perfection de son art.

On verra chez le même artiste, des lits portatifs dont l'utilité a été généralement reconnue; une mécanique employée avec succès dans le traitement des enfans rachitiques; enfin, plusieurs machines à incendie, adoptées par le Gouvernement.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité des Maladies nerveuses ou vapeurs, et particulièrement de l'hystérie et de l'hypocondrie; par

M. *Louyer-Villermay*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin de la 3.e légion de la Garde nationale, médecin du 2.e Dispensaire de la Société Philanthropique, attaché aux Tribunaux du département de la Seine, membre de la Société de l'Ecole de Médecine, et de plusieurs Sociétés nationales et étrangères. Avec cette épigraphe :

> Il y a des affaires et des maladies que les remèdes aigrissent en certain temps, et la grande habileté consiste à connaître quand il est dangereux d'en user.
>
> *Réflexion morale de* LA ROCHEFOUCAULT, 296.

Deux volumes *in*-8.° 1816. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné père, libraire de la Faculté de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 11 fr., et 13 fr. 50 cent. franc de port.

Essai sur la nature ou le caractère essentiel des maladies en général, et sur le mode d'action des médicamens; précédé d'une analyse raisonnée des propriétés vitales servant de bases à ces recherches; par *A. F. Gastier*, de Thoissey, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Avec cette épigraphe :

> *Servare modum, finemque tenere,*
> *Naturamque sequi.*
>
> LUCAIN, Phars., liv. II, v. 381.

Un volume *in*-8.° A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9, vis-à-vis celle Hautefeuille. Prix, 6 fr., et 7 fr. 50 cent. franc de port.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

NOVEMBRE 1816.

TOME XXXVII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20 ;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3,

1816.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

NOVEMBRE 1816.

Le Croup n'est point une maladie sui generis.

NOTICE LUE A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE, PAR M. *BONNAFOX-DE-MALET*, PRÉSIDENT.

DEPUIS que les ouvrages sur le croup se sont multipliés, chaque medecin croit, à tout moment, traiter un croup, et chaque parent est alarmé sur le sort de sa jeune famille qu'il voit sans cesse en butte à ce fléau destructeur. D'un côté, l'imagination crée le mal; de l'autre côté, l'amour-propre se complaît à compter des succès fictifs. Cette marche des esprits a toujours été la même. Tous les siècles ont compté des erreurs dont tous les hommes ont été plus ou moins tributaires. C'est le triste apanage de l'humanité, qui s'agite et se tourmente sans pouvoir jamais sortir des limites étroites qui lui sont tracées.

Le croup n'est pas une maladie *sui generis*, malgré l'opinion reçue; opinion que je combats dans mon Traité sur cette maladie, mais qui

prévaut et fixe les idées et la conduite de presque tous les praticiens. Si le croup n'est pas une maladie distincte de toute autre, elle n'est donc qu'un effet, qu'un symptôme particulier d'une, ou plutôt de plusieurs autres maladies; car il est plusieurs espèces de maladies qui, dans le développement successif de leurs symptômes, peuvent déterminer une asphyxie plus ou moins complète, en gênant, en empêchant directement ou indirectement l'introduction de l'air atmosphérique dans les poumons : or le croup, d'après l'acception reçue, est une gêne directe ou indirecte, complète ou incomplète, d'où résulte un empêchement partiel ou total à l'introduction de l'air ambiant dans l'organe pulmonaire; gêne et empêchement qui dépendent de l'accumulation d'une certaine quantité de substance albumineuse plus ou moins concrète, dans le conduit aérien. Ainsi, d'après l'acception reçue, il doit y avoir autant d'espèces différentes de croup qu'il y a d'espèces différentes de maladies, qui, dans le développement de leurs périodes, peuvent déterminer l'accumulation d'une substance albumineuse dans les conduits trachélien et bronchiques, et produire l'asphyxie. Donc l'angine gutturale, l'angine gangréneuse, l'angine trachéale inflammatoire, l'angine laryngée de *Boërhaave*, l'angine séreuse, l'angine nerveuse de poitrine, l'angine par la présence d'un corps étranger dans les voies aériennes, l'angine par les polypes du conduit aérien, l'asthme aigu des enfans, le catarrhe suffocant, la coqueluche, la péripneumonie, la pleurésie et plusieurs autres maladies, peuvent produire le croup. Mais s'il en est ainsi (et au-

cun médecin, excepté moi dont l'opinion n'est pas admise ne s'est permis d'écrire le contraire), pourquoi entend-t-on parler du croup comme si c'était une maladie particulière, et pourquoi préconise-t-on contre le croup, ce symptôme sans cesse variable d'une infinité de maladies différentes, un seul et même remède comme devant mériter la préférence sur tous les autres remèdes connus, et dont l'emploi peut seul nous affranchir du reproche de n'avoir pas fait usage des connaissances acquises? Jusques à quand marchera-t-on sur les routes meurtrières de la routine? jusques à quand, admirateurs irréfléchis de l'empyrisme, nous ferons-nous une règle d'un premier succès qu'on a obtenu sans l'avoir calculé; succès qui appartient à un remède unique dans son mode d'action; remède unique qui ne convient pas à une maladie qui varie à l'infini. Ainsi je m'élève contre l'usage du sulfure de potasse, que la crédulité préconise et que la raison réprouve; car la raison nous dit qu'un même remède ne convient pas à une maladie qui varie sans cesse dans sa cause, indépendamment de l'âge et du tempérament du sujet sur qui elle s'exerce, âge et tempérament qui donneraient à cette maladie des irrégularités sans nombre, quand même ses causes seraient identiques.

Après m'être élevé contre le traitement qu'on a adopté contre le croup, je devrais dire comment il convient de le combattre : mais il me suffit d'avoir indiqué les maladies auxquelles, d'après l'opinion reçue, le croup doit sa source; car puisque le croup n'est qu'un symptôme d'autres maladies, il doit être traité comme ces maladies : or, tous les médecins

connaissent et ces maladies génératrices du croup, et les moyens thérapeutiques qui peuvent les combattre. Il me suffit donc d'avoir signalé l'erreur, pour me flatter qu'elle disparaîtra, et que les praticiens, en conservant la dénomination de croup, sauront que ce nom est applicable à plusieurs espèces de maladies; et que le croup, comme ses causes génératrices, doit subir une infinité de traitemens différens.

OBSERVATION

SUR UNE AFFECTION GRAVE ET ANCIENNE DE LA JAMBE, GUÉRIE PAR UN TRAITEMENT ANTI-VÉNÉRIEN; SUIVIE DE NOUVELLES RÉFLEXIONS SUR L'IDENTITÉ DES VIRUS GONORRHÉIQUE ET SYPHILITIQUE, etc.;

Par J. P. TERRAS, docteur en chirurgie à Genève.

UN menuisier âgé de 45 à 50 ans, bien constitué, se présenta en juin 1814, avec une affection grave de la jambe, qui avait commencé dans le mois de juin 1811, et s'était progressivement accrue au point d'empêcher cet homme de se livrer à ses occupations habituelles.

Un gonflement inflammatoire et considérable occupait toute la jambe depuis le dessous du genou jusqu'aux malléoles. La partie antérieure ou crête du tibia, était le siège d'une sorte d'exostose d'une grande étendue, mais le périoste était affecté. Au milieu de ce gonflement et sur la crête du tibia, il s'était formé depuis quelque temps un ulcère de la largeur d'une

pièce de trois livres, et de la profondeur de toute l'épaisseur de la peau et du tissu cellulaire jusqu'au périoste. Ses bords étaient durs, et la suppuration d'un mauvais caractère; toutefois la sonde fit reconnaître qu'il n'y avait pas de carie.

Le malade était en outre dans un état de cachexie; il avait des douleurs dans les membres, et présentait des engorgemens particuliers, et des duretés du tissu cellulaire sur les cuisses, le long du trajet des gros vaisseaux; mais sa bouche et ses gencives étaient en assez bon état.

Interrogé sur ce qui avait précédé cette affection, le malade dit que cinq ou six ans auparavant il avait contracté une gonorrhée virulente, avec un écoulement abondant et beaucoup de douleur en urinant; gonorrhée pour laquelle il subit au bout de quatre mois, à l'hôpital de Berne, un traitement mercuriel qui, l'ayant en apparence complètement guéri, lui permit de sortir de l'hôpital au bout de trois mois.

Plusieurs mois après cette guérison, il lui survint, sur le front et *dans les cheveux*, de gros boutons qui l'obligèrent de rentrer à l'hôpital, où on lui administra vingt-six frictions mercurielles avec tous les accessoires. Il fut encore guéri, en apparence, et se maria. Sa femme a toujours joui d'une bonne santé; la sienne a été également bonne jusqu'à l'époque du développement de son mal de jambe.

D'après toutes ces données, je conclus que le vice vénérien pouvait jouer un grand rôle dans cette affection, et je soumis le malade à un traitement anti-syphilitique mixte; c'est-à-dire, mercuriel et végétal tout à-la-fois. Je prescrivis

aussi un régime convenable, l'usage d'une décoction de racine de squine, de salsepareille et de douce-amère, à la dose de quatre à cinq verres par jour, et un nombre suffisant de frictions mercurielles. Le malade prit seulement deux bains domestiques pour nettoyer la peau à la fin de ce traitement, pendant lequel je ne négligeai pas les soins locaux, qui consistaient à panser l'ulcère avec la charpie sèche recouverte de larges cataplasmes émolliens et résolutifs.

Dès la troisième semaine, un changement favorable se faisait déja remarquer par la diminution de l'engorgement et de la douleur. Les gencives s'étant un peu affectées par le mercure, je fus obligé d'éloigner par fois les frictions. Je m'aperçus aussi que l'application trop long-temps prolongée des cataplasmes émolliens, produisait un état d'atonie et même une certaine irritation à la peau, ce qui me détermina à les remplacer par l'application des feuilles de plantain sur toute la partie malade. Un mal-aise étant survenu au malade, avec un état fébrile et gastrique, bientôt je le dissipai par l'administration d'un purgatif (et non d'un vomitif), et par l'usage de quelques tasses de thé, et du régime.

Enfin, à la neuvième semaine de ce traitement (vers la fin d'août), le malade fut complètement guéri; les engorgemens et les duretés que nous avions observés sur le trajet des gros vaisseaux de la cuisse et aux aines, avaient disparu; la jambe avait repris son état naturel, et permettait à ce menuisier de vaquer à sa profession.

L'observation que nous venons de présenter, nous a conduit tout naturellement à par-

ler de l'identité, et à faire quelques observations en faveur de cette opinion. Dans tout autre temps, où il n'était pas question de l'existence d'un virus particulier qui produisît la gonorrhée, où l'on croyait d'après l'évidence des faits journaliers, que ce virus était le virus vénérien lui-même, je n'aurais pas publié cette observation, puisque chacun sait qu'un traitement mercuriel bien dirigé, guérit assez constamment toutes les maladies syphilitiques.

On a vu ici l'histoire d'une affection assez grave, dont la cause avait été connue de divers praticiens. Néanmoins, considérant ce qui était arrivé à cet individu, et l'apparition de divers accidens syphilitiques qui n'ont sans doute été que palliés dans les deux traitemens qu'il avait subis à l'hôpital de Berne, j'eus la presque certitude que cette maladie tenait à un principe vénérien, suite d'une gonorrhée opiniâtre qui avait été négligée, et qu'il y avait eu absorption de virus, et infection dans la constitution, d'autant mieux que le malade n'avait jamais eu aucun ulcère, aucune affection sur le gland ni sur le prépuce. D'après ces données, je me décidai à employer un traitement anti-syphilitique, sans avoir égard à la non-identité, qui ne sera jamais mon système, et l'expérience a prouvé la justesse de mon jugement sur la cause de la maladie.

Nous joindrons à l'observation que nous venons de rapporter, quelques faits qui n'ont d'autre but ni d'autre importance que de faire voir la propriété qu'a le virus gonorrhéique de produire également la syphilis.

Premier fait. — Dans l'hiver de 1813, j'ai donné mes soins à un jeune négociant qui, par

un commerce avec la même femme, contracta tout à-la-fois la gonorrhée et deux bubons : ils vinrent à suppuration, et le malade guérit, malgré qu'il eût été obligé de vaquer à ses affaires. Peut-on supposer ici l'existence des deux virus, et nier l'identité ?

Deuxième fait. — Vers le mois de juillet 1814, j'ai aussi donné mes soins à un homme pour une maladie vénérienne qui s'était manifestée par des douleurs dans les membres, des grosses pustules sur les reins et les fesses, et par des poireaux situés sur le gland et à sa base. De plus, cet homme avait communiqué la syphilis à son épouse, que j'ai guérie pendant l'hiver passé, au moyen des onctions mercurielles, et de la décoction des racines de squine et de salsepareille.

Cet homme, d'un âge mûr, instruit et lettré, pouvait avec discernement me rendre compte de son état et de ce qui lui était arrivé ; il me déclara que quinze à dix-huit mois auparavant, il avait contracté une gonorrhée suivie d'écoulement, et de douleurs en urinant ; qu'il avait négligé cette maladie, et s'était contenté d'aller à la montagne, où il avait bu beaucoup de petit-lait ; que l'écoulement avait duré quatre à cinq mois, au bout desquels la gonorrhée disparut comme d'elle-même, sans qu'il eût jamais éprouvé aucune affection sur le gland ni sur le prépuce, si ce n'est au bout de sept à huit mois ; alors il lui était survenu les accidens dont nous venons de parler, qui ont constitué la vérole ou syphilis.

Cet homme a été guéri, ainsi que son épouse, par l'administration de l'oxide gris de mercure ; les poireaux ont même disparu, par le

seul effet du traitement. Or, je le demande peut-on méconnaître ici l'identité, et ne pas admettre qu'il y a eu absorption du virus gonorrhéique, infection de la constitution, et production des accidens syphilitiques que nous avons désignés ?

Troisième fait. — En novembre 1814, un jeune homme contracta un petit ulcère sur le côté droit du filet. Je fus consulté par cet individu, deux ou trois jours après qu'il se fut aperçu de cette légère affection ; mais comme il se croyait en grande sécurité avec son amie, je ne pus d'abord décider si cet ulcère tenait à un déchirement ou au virus syphilitique : je n'ordonnai que de simples soins de propreté. Trois semaines s'écoulèrent ainsi ; et tandis que je me disposais à administrer, à tout évènement, un peu de mercure à ce jeune homme, il lui survint, sans autre cause particulière que de fortes érections pendant la nuit, un engorgement au prépuce, et enfin un phymosis suivi d'un écoulement considérable par l'urètre, avec une vive douleur en urinant, et pendant l'érection : ce qui m'obligea à prescrire des boissons adoucissantes et tempérantes, et d'employer des fomentations résolutives sur la partie ; d'ailleurs, je dirigeai le traitement antisyphilitique selon les circonstances.

Nous n'avons rapporté ce fait que pour faire observer qu'il y a plus qu'à présumer que l'ulcère qui a paru d'abord si bénin pendant quelques jours, a ensuite changé de caractère ; qu'il y a eu absorption du virus syphilitique dans le canal de l'urètre, ce qui a causé la gonorrhée, d'où résulterait l'identité ou

l'existence d'un seul virus qui a donné lieu à l'ulcère et à la gonorrhée virulente.

Quatrième fait. — A la même époque, un autre jeune homme contracta un petit ulcère entre la couronne du gland et le prépuce ; la gonorrhée parut dans le même temps, quoiqu'il n'eût fréquenté que la même femme. Il survint un phymosis comme dans le cas précédent. Peut-on douter que le même virus ait produit ici l'ulcère et la gonorrhée? Ne serait-il pas absurde de dire que dans le même foyer d'infection, il s'est trouvé mêlés ensemble deux virus; que l'un aurait produit l'ulcère et l'autre la gonorrhée ; comme aussi de vouloir supposer qu'il y avait chez cette femme quelque ulcère syphilitique sur les grandes lèvres ou dans le vagin ? Toutes ces explications ne seraient-elles pas des subtilités, des hypothèses qui ne doivent être admises en preuve d'un systême, qu'il est d'une si grande importance pour la pratique d'établir ou d'anéantir. Il faut aussi prendre garde de ne pas faire rétrograder la science à force de vouloir la perfectionner, ce qui, à notre avis, est déja arrivé sur certains objets de pratique et de matière médicale qui me paraissent plus obscurs, plus embrouillés que ci-devant. A force de systêmes, de divisions, de subdivisions et d'ordre, on a amené le désordre.

Cinquième fait. — Au moment où j'écris, un homme qui s'observe soigneusement m'a confié le traitement d'une troisième gonorrhée ; il m'a raconté qu'il n'avait jamais eu que ces trois gonorrhées, mais que la dernière, avant celle-ci, avait duré très-long-temps ; que plusieurs médecins qu'il avait consultés à Paris,

avaient employé beaucoup de remèdes pour arrêter l'écoulement, tels que, injections, pilules, opiats, etc., sans avoir pu réussir; et qu'après environ deux ans, étant venu à Lausanne pour affaires, il consulta un homme de l'art, intelligent; celui-ci ayant entendu le rapport de tout ce qui avait été fait, conseilla les onctions avec l'onguent mercuriel et quelques bains. Ce malade m'a déclaré qu'à la quatrième friction il avait été complètement guéri. Il est à observer que ni avant, ni pendant, ni après ces différentes gonorrhées, il n'a jamais éprouvé aucune affection sur le gland ni sur le prépuce. Nous laissons à décider à tout praticien instruit et sans prévention, si cette gonorrhée n'était pas entretenue par le virus syphilitique.

On ne finirait pas, si l'on voulait profiter de toutes les occasions qui se présentent dans la pratique du traitement de la gonorrhée, en faveur de l'identité; toutefois je terminerai par le fait suivant :

Sixième fait. — Un de mes malades, attaqué d'une gonorrhée, m'a raconté qu'étant militaire, il avait contracté une gonorrhée virulente, sans le moindre vestige d'affection au gland ni sur le prépuce, et que, dans une marche forcée, cette gonorrhée s'étant arrêtée dans le plein de l'écoulement, il lui survint quelques jours après, deux bubons qui vinrent en suppuration. Cet homme se fit ensuite traiter à l'hôpital comme ayant la vérole. Il paraît bien, dans ce cas, que les bubons ont été causés par la suppression rapide de l'écoulement de la gonorrhée, à moins de dire que les bubons produits par cette cause ne sont pas de nature syphilitique, ce qui nous paraîtrait une étiologie toute nouvelle.

Outre les réflexions particulières sur chaque fait présenté en faveur de l'identité, nous en ferons encore ici de générales, pour prouver de plus en plus la solidité de cette opinion.

Quand j'ai à traiter une gonorrhée (ce qui m'arrive tous les jours depuis quarante ans), quoiqu'elle ne soit pas accompagnée, dans son cours, d'accidens bien graves, et qu'elle ne présente qu'une affection bénigne, je n'en crois pas moins pour cela que le virus qui l'a produite, pris dans un foyer d'infection, ne soit le même virus qui, chez un autre individu, aurait produit des ulcères sur le gland ou sur le prépuce, ou bien un bubon, selon la disposition des parties et le mode d'absorption.

En effet, comment reconnaître que le virus de la gonorrhée contractée ainsi, soit le produit d'un virus particulier qui n'est pas de nature syphilitique? Si la gonorrhée se trouve compliquée avec des ulcères sur les parties génitales, comment imaginer que dans le même foyer, il puisse exister deux sortes de virus; et si la gonorrhée existe avec un bubon vénérien pris dans le même temps, n'est-on pas dans le même embarras pour expliquer l'existence de deux virus qui n'ont aucun caractère distinctif ni aucune ligne de démarcation qui puisse les faire reconnaître? Nous ne revenons sur ce sujet, que parce qu'il nous semble être le pivot de la discussion, pour combattre le système de la non-identité.

Nous avons dit ailleurs, que les expériences que l'on a faites relativement à l'inoculation des deux virus, pour produire des ulcères sur le gland ou sur le prépuce, étaient trompeuses ou illusoires. En effet, il y a une bien grande

différence entre l'inoculation ou l'insertion artificielle, et le mode de contracter la syphilis par l'acte vénérien, soit la gonorrhée, soit des ulcères. Dans le premier cas, ses fluides peuvent être altérés, et ils ne sont alors que le produit du virus; d'ailleurs, dans l'inoculation, ils sont appliqués sur des parties molles et sans ressort, état qui est peu disposé à l'absorption; tandis que le mode d'inoculation par l'acte vénérien est beaucoup plus efficace et plus énergique; les parties qui doivent ou qui sont exposées à recevoir le virus, sont dans une disposition de turgescence, de spasme, et, pour ainsi dire, d'électricité, ainsi que toute l'économie animale qui participe au plaisir le plus exquis et le plus voluptueux : de là naît sans doute plus d'aptitude à la résorption, par le développement des parties de la génération qui doivent présenter dans cet état plus de surface et de pores absorbans, et faciliter ainsi l'infection vénérienne; d'ailleurs le virus doit avoir aussi, par les mêmes causes, bien plus d'énergie et plus d'activité.

C'est ainsi probablement que le virus de la gonorrhée, qui, dans l'inoculation artificielle, a paru impropre à produire des ulcères sur le gland et le prépuce, aurait réussi à les produire par l'acte de la copulation, avec une femme seulement affectée de gonorrhée, sans aucune complication d'ulcères.

Toutes ces causes prédisposantes à la propagation du virus, expliquent pourquoi il se communique si facilement et si subtilement, au point qu'il paraît qu'un atôme mis en conctact dans l'action du congrès, peut suffire pour produire la gonorrhée, ou des ulcères, ou des

bubons à l'un et à l'autre sexe; aussi plusieurs de mes malades m'ont-ils déclaré, en se plaignant de leur sort et de leur mauvaise aventure, qu'ils n'avaient pas consommé l'acte du coït, mais seulement approché et mis en contact très-momentané, le membre viril sur l'extérieur des parties sexuelles d'une femme infectée de virus; cependant les uns avaient contracté la gonorrhée, les autres des ulcères sur le gland ou sur le prépuce.

J'ai vu aussi des femmes qui avaient contracté des ulcères et des poireaux sur l'extérieur des grandes lèvres jusques sur le périnée, par des jouissances incomplètes, c'est-à-dire, par le simple contact ou attouchement du membre viril sur ces parties; sans doute que ces individus étaient affectés d'ulcères ou de gonorrhée. Tant il est vrai, ainsi que nous venons de le dire, que le virus se communique facilement par l'acte du coït, pendant qu'on ne peut y réussir par l'inoculation artificielle.

D'après ces considérations, quelle induction peut-on tirer de ces inoculations, pour prouver l'existence de ce virus particulier, qui ne produit jamais que la gonorrhée, et qui n'a nulle identité ou rapport avec le virus syphilitique, quoique pris dans le même foyer d'infection ? Que dire aussi d'un auteur qui pense que les deux virus s'introduisent ensemble, ou l'un après l'autre, dans l'urètre; que chacun y agit à sa manière, de telle sorte, que l'évolution locale du vérolique peut y être tout à-la-fois cachée et modifiée par l'état gonorrhéique: on peut bien dire que c'est vraiment une curieuse et insoutenable hypothèse; du moins

nous ne comprenons rien à cette explication sur l'arrangement des deux virus.

Cependant nous croyons que la plupart des auteurs qui ont écrit en faveur de la non-identité, ont sans doute émis leur opinion avec sincérité et bonne-foi; mais qui ne sait pas que l'on peut être induit en erreur en médecine, avec tout le mérite possible et la meilleure foi du monde ?

Le même médecin, auquel on ne peut refuser de grandes connaissances et une louable philanthropie, croit que l'opinion de l'identité peut aussi compromettre la tranquillité et le repos des familles, en ce que les praticiens qui en sont partisans peuvent jeter sur le compte de la gonorrhée beaucoup de maladies qui n'en sauraient être la suite, attendu qu'elle n'est pas de nature syphilitique.

Mais nous pensons que ce reproche est mal fondé, si l'on considère que la gonorrhée est une maladie tellement fréquente parmi les jeunes gens, qu'ils ne s'en inquiètent guères, non plus que leurs parens lorsqu'ils en sont instruits, et dont le traitement doit être si simple, et les suites rarement funestes.

Nous croyons qu'il serait bien plus fâcheux de méconnaître la cause de certaines maladies qui affligent un individu depuis plus ou moins de temps, qui ont résisté à tous les remèdes, et qui trop souvent sont la suite d'une gonorrhée mal traitée, et dans laquelle on aura négligé les remèdes anti-syphilitiques, sous le prétexte qu'elle ne cause jamais de symptômes vénériens. Mais un homme de l'art instruit, un peu exercé dans la connaissance et le traitement de la syphilis, ne prend pas le change

sur la nature des accidens qui se manifestent ; il établit bientôt son diagnostic, et il dirige ses vues en conséquence, même quelquefois à l'insçu du malade, sur-tout chez les femmes. En effet, combien de fois n'avons-nous pas vu des affections de la peau, des ulcères, des douleurs dans les membres, et autres maladies négligées, qui sont devenues chroniques, dépendre du virus syphilitique, et céder, comme par enchantement, à un traitement anti-vénérien, sur-tout mercuriel. Outre le cas rapporté dans ce mémoire, dans notre première observation, nous en avons donné ailleurs plusieurs de ce genre.

C'est sous ce rapport que le systême de la non-identité est, selon nous, plus nuisible qu'utile à la thérapeutique des maladies vénériennes.

D'ailleurs nous concluons, d'après la raison et l'expérience de tous les temps, avec le médecin *Jacobs*, qu'il n'y a qu'un virus syphilitique et un virus variolique, quoique nous ne soyons pas d'accord avec ce médecin sur le traitement de la gonorrhée.

Additions. — Mes observations et considérations sur l'identité étaient déja rédigées, quand je me suis procuré l'ouvrage de M. le docteur *Fréteau* ; j'ai été flatté d'y voir que mon sentiment sur l'identité est conforme à celui de cet auteur : il a établi cette ancienne opinion par de judicieux raisonnemens, et sur-tout par des expériences qui nous paraissent concluantes ; aussi lui a-t-on rendu ce témoignage mérité d'avoir bien vu et bien jugé.

Outre l'ouvrage du docteur *Fréteau*, en faveur de l'identité, il en a paru plusieurs au-

tres ; mais on remarque particulièrement celui de l'un des plus grands praticiens de l'École de Montpellier, mon ancien maître d'étude en chirurgie, le professeur *Vigarous ;* il signale la gonorrhée virulente comme étant essentiellement le produit du virus syphilitique ; et s'il avait été question de son temps de la non-identité, il aurait sans doute été l'un des plus grands adversaires de ce système. On voit que cet habile praticien est sévère sur la gonorrhée ; il exige qu'on la traite comme le symptôme d'une maladie vénérienne, si on veut en prévenir les suites fâcheuses, et le mercure est le plus souvent employé.

Pour ajouter aux preuves sur l'identité, nous ne saurions résister au desir de citer ici en entier le paragraphe XI des *Observations sur les Maladies vénériennes*, de cet auteur.

« Six jeunes gens, liés par l'amitié la plus » étroite, au sortir d'un souper peu frugal, » eurent tour-à-tour commerce avec la même » fille, qui leur donna la vérole à tous ; elle se » manifesta chez quelques-uns avec les mêmes » symptômes, chez les autres, par des symp- » tômes différens; le premier et le quatrième » prirent des chancres et des poulains ; le se- » cond et le troisième prirent chacun la » chaude-pisse ; des deux autres, l'un prit un » chancre et l'autre un poulain. »

Ce fait m'a paru trop remarquable et trop favorable à l'identité, pour le passer sous silence. Quoique sans doute il soit connu de beaucoup de praticiens, je ne vois pas que les plus zélés partisans de la non-identité puissent l'expliquer en faveur de leur système.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Rédigé par G. BRESCHET, Secrétaire-général de cette Société (1).

N.° XI. — NOVEMBRE 1816.

RAPPORT

DE MM. *HIPP. CLOQUET* ET *G. BRESCHET*,

Sur des Observations qui ont pour but de prouver l'efficacité de la *ratanhia* dans les hémorragies passives, et qui ont été communiquées par M. HURTADO.

LA Société nous a chargés de lui rendre compte d'un mémoire que lui a présenté M. *Hurtado*, sur l'efficacité de la *ratanhia*

(1) C'est chez ce médecin, (rue de la Jussienne, N.° 17), qu'on doit adresser, *francs de port*, les mémoires imprimés ou manuscrits, les observations et tous les ouvrages de médecine qu'on desirera présenter à la Société, ou faire insérer dans son Bulletin.

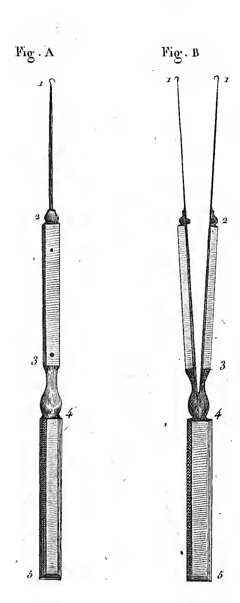

Fig. A
Fig. B
1
2
3
4
5
1
1
2
3
4
5

dans les hémorragies passives ou adynamiques.

Une suite de vingt-neuf observations recueillies par l'auteur, soit sur ses propres malades, soit sur ceux de MM. *Ginesta* et *Bonafos*, professeurs à l'Ecole Royale de Madrid, nous offre successivement des ménorrhagies atoniques, des pertes utérines à la suite de l'accouchement, des hématuries, des pneumorrhagies, des hématémèses, des épistaxis, qui ont été suspendues aussi promptement que sûrement par l'emploi de la racine de *ratanhia*.

Ces observations, présentées avec méthode et clarté, ont toutes pour sujets des individus d'une constitution affaiblie antérieurement à l'usage du médicament par une cause quelconque, et souvent par la durée même de l'hémorrhagie qui a nécessité ce secours.

Aussi M. *Hurtado*, qui regarde la *ratanhia* comme le premier des astringens, a-t-il soin d'avertir qu'elle ne convient que dans le cas dont nous venons de parler, et qu'on ne doit l'administrer contre les hémorrhagies actives que par leur prolongation, lorsque les malades ont été jetés dans l'épuisement et l'adynamie. Cette observation nous paraît absolument en rapport avec les principes de l'Ecole française.

En raison de son succès contre les évacuations de sang passives ou prolongées, un pareil remède peut, avec raison, être employé dans plusieurs autres circonstances. Au nombre des observations de M. *Hurtado*, nous en trouvons effectivement qui prouvent son efficacité contre les leucorrhées, contre les diarrhées séreuses, contre une blennorrhée de l'urètre qui

avait résisté à l'administration de la potion de *Chopart*, du vin de *Fordyce*, etc.

Non-content de nous offrir ainsi les résultats de sa pratique, l'auteur a fait précéder l'histoire de ces différents faits par des détails intéressans sur le genre *krameria*, auquel appartient la *ratanhia*, sur l'analyse chimique de cette plante, sur la manière de la préparer pour l'employer dans la thérapie des maladies, etc.

La description très-détaillée de la plante, est extraite de la *Flora Peruviana et Chilensis*, et du premier volume des Mémoires de l'Académie Royale de Madrid. Il en résulte en dernière analyse, que le genre *krameria* appartient à la *triandrie trigynie* de *Linnæus*; que la *ratanhia* a une tige frutiqueuse, des feuilles oblongues, obovées, acuminées, velues, tomenteuses; des corolles tétrapétales, presque papillonacées, ce qui, pour le dire en passant, nous paraît fort remarquable dans cette plante triandre et trigyne à-la-fois.

Le nom de *ratanhia* est celui qu'elle porte dans la province de Huanuco, car dans les autres provinces du Pérou elle est appelée ou *mapato* ou *pumachucu*.

Les terrains où elle croît le mieux, sont en général ceux que le soleil brûle de ses rayons les plus ardens, et dont le fond est crayeux.

C'est en 1784, que M. *Ruiz* détermina botaniquement les caractères de la *ratanhia*. Déjà on s'en servait à Lima, pour nettoyer et raffermir les dents : en essayant cette propriété, il lui reconnut une stipticité des plus prononcées; il jugea convenable de tenter quelques expériences sur ses effets en médecine; il en distri-

bua aux gens de l'art, du pays; il en envoya en Espagne, et le succès répondit à son attente. Depuis ce temps, on l'administre fréquemment à Madrid, et en suivant le procédé que lui-même a indiqué, qui est de faire dissoudre l'extrait dans de l'eau de roses ou de l'eau commune, et d'y ajouter une petite quantité de vinaigre ou de suc de citron.

Cet extrait, qu'on obtient par l'ébullition prolongée des racines dans l'eau, et par l'évaporation lente de la décoction concentrée, est dur, cassant, rouge foncé, translucide, et semblable, en apparence, au sang-dragon en larmes. Il brûle au feu sans se fondre, et n'adhère point aux dents lorsqu'on le mâche. Sa saveur est des plus austères.

Chaque prise d'extrait de *ratanhia* doit être d'un demi-gros ou d'un gros, ou même de deux gros, si l'hémorrhagie est excessive.

Telle est l'analyse rapide et peu détaillée du mémoire de M. *Hurtado*, qui nous a paru mériter l'attention de la Société. Nous regrettons seulement que l'auteur n'ait point parlé des cas où il aura vu échouer le remède dont il se déclare l'apologiste, ce qui semblerait indiquer qu'il n'a point eu occasion d'en observer; et cependant quel est le médicament qui n'échoue point quelquefois dans les circonstances où l'on a droit de se promettre de son administration les plus heureux résultats ?

Paris, 4 Décembre 1816.

H. CLOQUET. G. BRESCHET.

OBSERVATIONS

SUR L'EFFICACITÉ DE LA *RATANHIA*, DANS LES HÉMORRHAGIES PASSIVES OU ADYNAMIQUES;

Par M. HURTADO, médecin espagnol, ci-devant pensionnaire de S. M. C. au Collège Royal de Médecine et Chirurgie, et membre de l'Académie Royale de Médecine de Madrid; ex-chirurgien-major de deux régimens d'infanterie, membre de l'Athénée de Médecine, et de la Société Méd. d'Emulation de Paris; des Sociétés Royales de Médecine de Bordeaux, de Marseille, de l'Académie Médico-Chirurgicale de Philadelphie, etc., etc.

Avant-propos.

COMME nous ne pouvons déterminer la véritable vertu des remèdes, que par des expériences suivies et par des observations nombreuses, j'ai pensé qu'il serait convenable de réunir ce que j'ai vu et observé sur l'efficacité de la racine de *ratanhia*, pour le publier ensuite. Les observations suivantes sont donc le résultat de ma pratique; mais j'ai cru, pour donner plus d'authenticité à ce que je dis sur a *ratanhia*, devoir y joindre ce que d'autres médecins mes contemporains, sur-tout MM. *de Ginesta* et *de Bonafos*, professeurs à l'Ecole de Médecine de Madrid, m'ont fait connaître lorsque je suivais leur pratique.

On trouve une description bien détaillée de la *ratanhia* et de son utilité médicale, dans une notice que M. *Pagès* a donnée (1), et

(1) Recueil Périodique de la Société de Médecine de Paris, tome XXX.^{e}, N.° 133.

dans la traduction que M. *Bourdois* (1) a publiée, du mémoire de M. *Ruiz* (2), pharmacien-chimiste espagnol, et premier botaniste de l'expédition botanique du Pérou ; ainsi je me crois dispensé d'entrer dans des détails trop longs sur cette plante, et je ne ferai qu'un simple extrait de ce qui m'a paru le plus intéressant, sous le rapport de la botanique, de la matière médicale, de la chimie, de la pharmacie et de la thérapeutique.

1.° La *ratanhia* est une plante frutiqueuse qui appartient au genre *krameria triandria* de *Linnée* (3), dont la racine horizontale, de la longueur à-peu-près d'un tiers d'aune, est très-rameuse, dure et ronde, torse par intervalles, rouge noirâtre, rude et avec aspérités, l'écorce sillonnée extérieurement, et rouge dans l'intérieur. Sa tige est ronde, et donne des rameaux épars et étendus. Les feuilles sont oblongues et ovales, très-épaisses, et couvertes des deux côtés d'une espèce de duvet doux, velouté et blanchâtre, et elles se terminent en pointe fine. Les fleurs ont trois

---

(1) Journal de Médecine, Chirurgie et Pharmacie, par MM. *Corvisart*, *Leroux* et *Boyer*, tome XV.^e^, février 1808.

(2) Ce mémoire est inséré dans le premier volume des Mémoires de l'Académie Royale de Médecine de Madrid.

(3) *Krameria foliis oblongis obovatisque acuminatis, floribus triandis, corollis tetrapetalis. Voy.* la Flore du Pérou et du Chili, tome premier, page 61, planche 33; et les Mémoires de l'Académie Royale de Madrid, volume premier, page 364.

pistils et les corolles sont à quatre pétales prolongés, et disposés presque en forme de petite rose papillonacée, dont la partie intérieure est lisse et dépourvue de poils, et l'extérieure couverte de poils veloutés. Ces fleurs ne sont pas calicées; les étamines sont trois filamens ronds insérés entre le germe et les folioles supérieures du nectaire, et arqués jusques dans l'intérieur. Le péricarpe est une espèce de prune de la grosseur du fruit de la fraise, sèche, globuleuse ou ronde, chargée de duvet et à une seule semence. La semence est une espèce de noix globuleuse, ou une petite amande presque ronde, à pointe aiguë, qui représente la figure d'un pois-chiche, dit en espagnol *garvanzo*.

Cette plante est connue dans la province de Huanuco, sous le nom de *ratanhia*, qui signifie plante qui trace sous la terre, où elle est abondante, sur le côteau des *Puelles* et les collines voisines, dans les terrains de Camcham et de *las Higueras*, et sur les revers des collines qui s'étendent depuis Huanuco jusqu'à Ambo. Dans la province de Tarma, on l'appelle *mapato*, synonyme de plante cotonneuse, à cause du duvet blanc dont ses tiges tendres, ses fleurs et ses feuilles sont couvertes; on la rencontre, encore dans les terrains de Tartambo et sur la route de Tarma à Xanxa. On trouve aussi cette plante dans les provinces de Huarochiri de Caxatambo, des Huamalies, et dans les terrains brûlans de celle de Canta, où M. *Ruiz* la découvrit en 1784, et où quelques-uns la nomment *pumachucu*, qui veut dire bonnet de lion, à cause de la forme de ses fleurs; et d'autres l'appellent *racine pour les dents*; nom qu'elle

conserve encore dans le royaume de Lima, à cause de sa vertu reconnue pour nettoyer les dents.

La *ratanhia* pousse et croît spontanément sur les terrains sablonneux, crayeux, arides et brûlés par le soleil, sur les revers des monticules et des petites collines.

2.° Lorsque M. *Ruiz* découvrit la *ratanhia*, il ignorait l'usage qu'on faisait au Pérou, de la racine de cette plante, mais ayant appris et observé qu'on s'en servait pour nettoyer et raffermir les dents, il commença à en faire le même usage, et remarquant une saveur stiptique ou astringente supérieure à tout ce qu'il avait rencontré en ce genre, dans le règne végétal, cette qualité de la racine de *ratanhia* lui parut mériter qu'on fît des expériences pour vérifier d'une manière sûre, la vertu qu'il lui supposa à un degré très-éminent, de pouvoir arrêter les flux de sang, ce que lui promettait sa saveur styptique. Alors il prépara avec les racines qu'il cueillit, un extrait qui d'abord avait la consistance d'un miel un peu liquide; mais l'ayant exposé à une chaleur solaire excessive, il devint dur et cassant comme l'aloës succotrin, pur et transparent comme un cristal teint d'un rouge très-vif, et si semblable au véritable sang-dragon en larmes, qu'on s'y tromperait facilement si l'on ne le goûtait. Il s'empressa de vérifier cette qualité astringente, en donnant de cet extrait aux médecins du pays, et quelques succès qu'il obtint dans des cas d'hématémèse, d'épistaxis et de ménorrhagie, le confirmèrent dans l'idée qu'il avait de la puissance astringente de cette plante, dont

il continua de propager l'usage à Madrid et dans le reste de l'Espagne, par les soins de plusieurs médecins espagnols, qui ont obtenu les mêmes effets que ceux qu'il avait obtenus au Pérou.

La manière dont M. *Ruiz* se servit la première fois de cette substance, et celle qui a été et est encore plus généralement adoptée des médecins espagnols, est en extrait, qu'on fait dissoudre dans de l'eau de rose ou de l'eau commune, en ajoutant à chaque prise, dix, quinze ou vingt gouttes d'acide acéteux ou d'acide citrique. La dose d'extrait qu'on donne est ordinairement depuis un demi-gros jusqu'à un gros; dose que l'expérience a prouvé être nécessaire pour chaque prise, pour arrêter promptement les hémorrhagies, du moins pour les premières fois qu'on l'administre; car, quoiqu'on obtienne à la fin cet effet, en prenant à différentes reprises ce remède à doses plus petites, l'effet desiré ne s'obtient pas ordinairement avec autant de promptitude. Après avoir arrêté l'hémorrhagie, il suffit ordinairement, pour terminer la guérison, de donner au malade, les deux jours suivans, la moitié moins de cet extrait, en diminuant la dose graduellement. Lorsque l'hémorrhagie a été excessive et répétée, il faut donner au malade jusqu'à deux gros d'extrait dans un jour, et l'on réussit par ce moyen à maîtriser l'hémorrhagie la plus rebelle. L'expérience a aussi prouvé que ce remède opérait seul avec plus de force que lorsqu'on le mariait à d'autres médicamens.

La décoction et l'infusion de la racine de *ratanhia*, n'ont pas été mises en usage jusqu'à présent; mais on peut les employer et en tirer les mêmes avantages qu'on obtient de l'extrait,

en mettant demi-once de la racine dans deux livres d'eau commune, la réduisant au feu jusqu'à une demi-livre, et ajoutant après à la colature le suc de limon, et, si l'on veut, du sucre (1). Cette dose sera prise en une seule fois si le cas est urgent; autrement, en deux ou trois prises, etc.

On peut aussi substituer à l'extrait, s'il n'y en a pas ou s'il est mal fait, la poudre fine faite avec l'écorce (2) de la racine bien sèche, et à la dose de deux gros, ce qui équivaut à un gros d'extrait. Cette quantité d'extrait contenant la partie extractive, au rapport du botaniste cité, dans cette même proportion.

3.° D'après l'avis de M. *Ruiz*, on peut recueillir les racines de cette plante précieuse pendant presque tous les mois de l'année, et principalement dans les environs de Huanuco, où ce végétal se trouve en différens états. On observe en outre que les temps de pluies passés, ces plantes germent, poussent et fleurissent avec plus de vigueur et plus d'abondance, et qu'alors elles se trouvent plus fortes que dans les mois précédens; par conséquent, c'est l'époque qu'il faut choisir pour ramasser les racines de la *ratanhia*, qui sont, en ce moment, plus nourries et plus parfaites. Lorsqu'on aura tiré les racines de la terre, il faut les secouer et les laver immédiatement, en les étendant ensuite au soleil pendant deux ou trois

(1) D'après l'avis de M. *Ruiz*, il se dissout dans l'eau, un quart des substances qui composent la racine.

(2) On jetera la partie ligneuse comme inutile.

jours. La racine donc étant bien sèche, on aura soin qu'elle ne se mouille pas de nouveau, et qu'il ne tombe sur elle ni poussière, ni ordures qui en altéreraient la qualité. Pour encaisser, garder et transporter ces racines, il ne faut pas autant de soins que pour d'autres végétaux, mais cependant on évitera l'humidité, qui est toujours nuisible à tout végétal, parce qu'elle en altère les principes.

La méthode que M. *Ruiz* a employée pour faire l'extrait, a été celle de cueillir des racines, et après les avoir bien lavées et coupées en petits morceaux, il les fit tremper dans de l'eau froide pendant une nuit, et il les fit bouillir à feu nu jusqu'à ce que l'eau en eût pris une forte teinture. Il mit à part cette première liqueur, et y ajoutant une nouvelle portion d'eau, il fit bouillir le tout jusqu'au moment où, à son avis, il eut tiré toute la partie extractive. Il passa les liqueurs ou teintures, par une étoffe légère de laine double, et il les mit en évaporation jusqu'à ce qu'il lui restât un extrait de consistance de miel un peu liquide. Il ôta du feu l'extrait résultant de l'évaporation des deux teintures, et il le versa dans de petites caisses de papier; puis, pour s'épargner la peine de l'amener au point de siccité convenable, moyennant le bain de vapeur, il l'exposa à la chaleur solaire jusqu'à ce qu'il devint dur et cassant comme l'aloës succotrin, pur et transparent comme un crystal teint d'un rouge très-vif, et si semblable au véritable sang-dragon en larme, qu'on s'y tromperait facilement si l'on ne le goûtait; mais cet extrait, dont la saveur austère est bien plus forte que celle des racines et extraits de la tormentile,

de la bistorte, du pied-de-lion; et de beaucoup d'autres médicamens qu'on emploie comme stiptiques, se distingue de cette résine en ce qu'il est plus friable, plus stiptique et plus amer; que lorsqu'on le mâche, il ne s'attache point du tout aux dents, et que jeté sur le feu il s'y brûle sans se fondre, ni exhaler aucune odeur sensible qui tienne de l'huile ou de la résine. M. *Ruiz* a aussi expérimenté que cet extrait, ainsi que celui du quinquina, est bien supérieur en vertu et en efficacité, lorsqu'on le tire des racines fraîches, plutôt que de la plante desséchée; parce que l'eau en dissout plus promptement la partie saline et extractive, sans qu'on ait besoin de le laisser aussi long-temps au feu qui altère incontestablement la couleur et les autres qualités. Il paraît aussi qu'on ne doit donc donner aux portions des racines dont on veut tirer l'extrait, que deux décoctions dans six fois autant d'eau commune à chaque opération; autrement les liqueurs deviennent presque insipides, et déposent en se refroidissant, après l'évaporation, plus de moitié d'un sédiment ferrugineux très-opaque qui n'a rien de salin ni de stiptique. Il a aussi éprouvé qu'il vaut beaucoup mieux lui donner la consistance requise au soleil ou à l'étuve, en étendant l'extrait réduit à consistance de miel, sur des assiettes de faïence ou dans des caissons de papier, que d'opérer la même dessication au bain-marie.

4.° La racine de la *ratanhia* est divisée en plusieurs petits rameaux longs d'un à quatre pieds, ronds, mais comme tordus, formant des sinuosités, et de la grosseur d'environ un demi-pouce. Sa partie centrale est ligneuse et

blanchâtre. Son écorce rouge, assez épaisse, couverte d'un épiderme ou pellicule noirâtre, inégale et comme pleine de cassures. On n'y remarque point d'autre odeur que celle d'une vapeur ou exhalaison terrestre qui n'a rien de désagréable, et qui se manifeste sur-tout lorsqu'on en fait la décoction. La saveur est assez âpre, stiptique et mordante; elle a quelque chose d'amer. La racine infusée ou mise en décoction dans l'eau commune, donne une teinture rouge très-animée que l'on avive encore avec les alcalis, et se décompose par les acides. Le sulfate de fer lui fait prendre une couleur d'un rouge foncé qui peut très-bien remplacer l'encre à écrire, et qui indique qu'il y a dans cette racine une grande quantité d'acide gallique, et, par conséquent, de principe astringent. Quand on met reposer la décoction et l'infusion, il s'en précipite une poudre de couleur obscure insoluble dans l'alcool. Cette substance, traitée par l'esprit-de-vin bien rectifié, n'a jamais présenté le moindre indice de parties résineuses. L'esprit-de-vin à froid dissout plus d'extrait que le vin, le vin un peu plus que l'eau commune froide, l'eau commune beaucoup plus que l'eau distillée, et le vinaigre beaucoup moins que cette dernière. Toutes ces liqueurs, quand elles sont chaudes, dissolvent beaucoup plus d'extrait que quand on les emploie à froid. On doit préférer l'eau chaude, parce que c'est un liquide simple et moins susceptible de nuire que tous les autres. Ainsi, c'est en général dans l'eau qu'il faut administrer ce spécifique. De cette manière, il agit en général avec plus de promptitude qu'étendu dans l'eau froide distillée ou non.

5.° La *ratanhia*, d'après son efficacité reconnue et ses qualités sensibles, est, sans contredit, le remède le plus astringent de tous ceux que nous connaissons. Le quinquina mérite la première place parmi les fébrifuges; la *ratanhia* doit occuper le premier rang dans la classe des astringens, car son efficacité ne s'est jamais démentie dans toutes les affections où il y a un défaut ou une diminution de cohésion dans le systême vasculaire, soit qu'on considère ces phénomènes comme symptomatiques, soit qu'ils forment des maladies essentielles.

La *ratanhia* est particulièrement indiquée, et son action se développe sur-tout dans les hémorrhagies passives (appelées aussi adynamiques ou asthéniques), dans lesquelles l'effusion sanguine est le résultat de la faiblesse ou de la diminution plus ou moins considérable de la contractilité du systême sanguin, et dans lesquelles tout porte l'empreinte de la faiblesse ou de l'atonie générale.

Elle n'est pas moins utile dans les hémorrhagies actives, quelle que soit la voie par où celles-ci aient lieu, lorsqu'elles sont excessives ou trop prolongées; alors elle prévient l'excès de faiblesse qui mettrait en danger la vie du malade.

Aussi est-elle d'un usage très-avantageux dans les hémorrhagies externes, soit qu'elles proviennent d'une amputation, soit d'une blessure récente, ou d'une affection des gencives, etc. Elle contribue également à la cicatrisation des ulcères de la bouche.

On l'a aussi employée avec succès pour arrêter les évacuations morbifiques ou excessives des lochies, et les secrétions cutanées et mu-

queuses, telles que certaines espèces de leucorrhées, de diarrhées, de sueurs, etc., en fixant promptement, dans tous ces cas, la cohésion des solides.

Enfin, toutes les fois qu'on a employé la *ratanhia*, on y a remarqué à-peu-près la même efficacité, et jamais on n'a éprouvé de son usage, même prolongé et à des doses un peu trop hautes, aucun des inconvéniens qu'amènent par fois les autres astringens dont l'administration exige souvent les plus grandes précautions. Une des preuves les plus concluantes de ce fait, est l'observation communiquée par M. *Luzuriaga*, et rapportée dans le mémoire de M. *Ruiz*, du marquis de *Saint-Simon*, qui en prit, pendant plus de quatre mois, à la suite d'un hématémèse qu'il devait à des coups de feu reçus à la guerre.

Première Observation. — Madame *A*....., âgée de vingt ans, d'un tempérament bilieux et d'une santé délicate, accoucha d'un troisième enfant. L'accouchement fut facile, mais un peu trop prompt, et le placenta était sorti de lui-même avec beaucoup de sang, peu de temps après l'enfant. Quoique bien en apparence, la malade éprouva bientôt une ménorrhagie considérable, dont les personnes qui l'entouraient ne s'aperçurent que par la faiblesse, la pâleur et la froideur de son corps. Le chirurgien qui l'avait accouchée, appelé sur-le-champ, arrêta cet écoulement par les moyens ordinaires. La malade passa huit jours dans un état supportable, quoique faible, lorsqu'une frayeur excita une nouvelle perte des plus violentes, qui acheva d'épuiser ses forces, et parut la menacer d'une mort pro

chaine. Le chirurgien employa, mais sans succès, tous les remèdes connus : l'hémorrhagie continuait et les forces s'épuisaient de plus en plus; le corps froid et pâle se couvrait d'une sueur visqueuse; le pouls devenait tremblant et presque imperceptible; le visage se décomposait : à peine la malade pouvait-elle entendre ce qu'on lui disait; elle ne prononçait plus que des mots inintelligibles; enfin, son état ressemblait à une agonie, et le danger était des plus imminens. Ce fut alors qu'on envoya chercher M. *Ginesta* (1), qui eut recours immédiatement à la *ratanhia*, comme à une dernière ressource, et il prescrivit deux scrupules de l'extrait (2) de la racine, délayé dans deux onces d'eau, avec addition d'une douzaine de gouttes d'acide acéteux. Quelques minutes après cette première prise, le froid répandu sur tout le corps fit place insensiblement à une chaleur douce, et la sueur froide et visqueuse diminua. Une heure et demie après la première prise, l'hémorrhagie n'avait pas cessé, quoiqu'elle fût beaucoup diminuée, et qu'on remarquât une amélioration sensible. Alors on lui donna une seconde dose, et peu de temps

(1) Il était professeur d'accouchemens, des maladies des femmes et des enfans, au Collège royal de Médecine et Chirurgie de Madrid; et je suivais sa pratique.

(2) Quoiqu'on puisse se servir de la décoction ou de l'infusion, etc., de la *ratanhia*, la préparation le plus généralement employée jusqu'à présent est l'extrait de la racine, à la dose d'un demi-gros à un gros.

après, la malade se ranima, ouvrit les yeux pour regarder autour d'elle; le pouls s'éléva, la chaleur augmenta, l'état des symptômes devint plus satisfaisant, l'hémorrhagie cessa tout-à-fait, et la malade jouit d'une heure de sommeil réparateur; son visage reprit son éclat naturel, etc. Elle parvint au terme de ses relevailles sans aucun accident, et elle fut entièrement rétablie.

II.e Obs. — Madame *L...*, âgée de quarante-six ans, d'une santé robuste et d'une bonne constitution, s'aperçut, après cinq couches naturelles, d'un dérangement notable dans la menstruation, qu'on attribua au retour de l'âge. Tantôt l'écoulement sanguin était plus rapproché qu'à l'ordinaire; tantôt il était très-abondant et même excessif. On lui conseilla successivement le repos, les boissons astringentes, etc., mais toujours sans succès. Son mari voyant que l'hémorrhagie résistait à tous les moyens employés, et que la malade dépérissait, qu'elle avait perdu le sommeil et l'appétit, que son visage était blême et abattu, et que ses forces étaient très-diminuées, consulta M. *Ginesta*, qui rejeta aussitôt l'avis des médecins qui l'avaient traitée, et dont les uns pensaient que la ménorrhagie tenait à une ulcération de la matrice, et d'autres à une affection polypeuse; il soutint que l'hémorrhagie était due à un relâchement considérable des vaisseaux utérins, et conseilla la *ratanhia*, laquelle fut administrée à la dose de deux gros dissous dans de l'eau, avec addition de trente gouttes de vinaigre, et en deux prises, dans l'intervalle de quatre heures et demie. Les effets heureux de ce remède en confirmèrent l'effi-

cacité. Dès ce moment, tous les accidens se calmèrent, bientôt ils disparurent totalement; le cours des règles se rétablit; les forces et l'embonpoint revinrent, et la malade commença, depuis cette époque, à jouir d'une bonne santé. Je l'ai vue, huit mois après, dans l'état le plus satisfaisant.

III.e Obs. L'épouse d'un barbier, âgée de trente-cinq ans, grande, d'une activité et d'une vivacité extrêmes, et d'un assez bon tempérament, quoique d'une fibre un peu relâchée et molle, fut saisie, dès l'apparition des lochies, d'une forte colique, laquelle fut suivie d'une hémorrhagie utérine qui ne cédait point aux moyens le plus sagement administrés, et qui mit la malade dans un état dangereux; son visage était pâle, et elle était frappée de l'idée d'une mort inévitable. Deux gros et demi de l'extrait de *ratanhia*, dissous dans de l'eau de roses, avec addition de quarante gouttes de vinaigre, en deux prises, furent prescrits par le professeur déja cité, appelé en consultation. Cette dose suffit pour tirer la malade de cet état alarmant; et la continuation du remède, pendant sept jours, en moindre dose et en infusion, remit tout-à-fait la malade.

IV.e Obs. — Madame *G...*, âgée de vingt-sept ans, d'une constitution un peu faible, mais sanguine, était accouchée fort heureusement d'un enfant qu'elle allaitait. L'écoulement des lochies et la montée du lait avaient eu lieu comme à l'ordinaire. Le 17.e jour, cette dame jouissait de la meilleure santé, lorsque, sur les sept heures du soir, en se levant de sa chaise, dans un grand mouvement d'impatience, elle fut prise d'une perte effrayante. Le

chirurgien qui l'avait accouchée, fut appelé sur-le-champ; il la fit coucher, en la couvrant d'un simple drap; il lui fit appliquer sur les jambes, les cuisses et le ventre, des linges trempés dans le vinaigre froid, en lui donnant en même temps une potion astringente, et il se retira. A huit heures et demie, il revint, et trouva la malade inondée de son sang; elle avait de fréquentes défaillances; la perte n'avait pas discontinué : il essaya les injections de vinaigre et le tamponnement, sans suspendre cependant l'usage de la potion astringente. Voyant, à minuit, que toutes les tentatives étaient inutiles, et que la malade avait éprouvé deux évanouissemens de cinq à six minutes chacun, pendant lesquels son pouls avait disparu, etc., on eut recours aux conseils du professeur *Ginesta*, qui ordonna immédiatement la *ratanhia*, à la dose de soixante grains par prise, d'extrait, dissous dans de l'eau de roses, avec addition de quelques gouttes de vinaigre. La perte diminua considérablement à une heure et demie après minuit, et vingt minutes après la première prise. A trois heures et demie (dix minutes après la deuxième prise), l'évacuation s'arrêta : on continua l'usage de la racine, en infusion, deux fois par jour, pendant une semaine; et au bout de ce temps, la malade avait des lochies naturelles, et nourrissait son enfant comme auparavant.

*V.*e *Obs.* — La femme *J...*, âgée de trente-un ans, d'un tempérament lymphatique, accoucha naturellement dans le mois d'avril 1812. Les six premiers jours de la couche se passèrent sans aucun accident. Le 7.e, il survint quelques coliques accompagnées d'une petite

perte qui devint très-abondante peu d'heures après; les faiblesses s'ensuivirent, et la perte augmentait toujours. Le chirurgien qui avait fait l'accouchement, ordonna les remèdes communément employés en pareils cas, et la perte diminua de plus de deux tiers. Mais trente-six heures après, elle redoubla, et fut plus effrayante que la première fois. Le chirurgien demanda un médecin; celui-ci conseilla l'eau de *Rabel*, qui arrêta l'évacuation pendant soixante-six heures; mais bientôt après, une troisième perte survint, accompagnée d'un grand mal de tête et de fièvre. L'eau de *Rabel* fut donnée à une plus forte dose, et on eut recours à d'autres potions astringentes: la perte cessa encore pour cinq jours. Enfin, les retours furent d'autant plus inquiétans, qu'ils devinrent périodiques, et jetèrent la malade dans une si grande faiblesse, que l'on craignait pour sa vie. Il y avait douze à quatorze jours qu'elle était dans cette alternative de mieux et de pis, lorsque l'on demanda l'avis du professeur *Ginesta;* celui-ci répondit que le moyen unique qui pourrait faire échapper la malade au danger dont elle était menacée, était la *ratanhia*. En effet, elle fut administrée trois fois le premier jour, à la dose de deux scrupules, dissous dans de l'eau de roses, avec quelques gouttes de suc de limon. La perte diminua des trois-quarts; le lendemain on retrancha une seule dose, et l'hémorrhagie cessa. Le surlendemain, la décoction de la racine fut ordonnée; et la malade continua à la prendre pendant onze jours, au bout desquels elle se trouva guérie. Je l'ai revue trois mois après; elle n'avait éprouvé aucune rechute, et sa santé était tout-à-fait rétablie.

VI.e Obs. — Madame *B...*, âgée de vingt-deux ans, d'un tempérament éminemment nerveux, accoucha naturellement d'un premier enfant à terme, et elle continua d'être assez bien les six premiers jours. Le 7.e, dans l'après-midi, elle se plaignit de douleurs, et remarqua que l'écoulement des lochies était plus abondant, et qu'il était d'une rougeur très-vive. Cette abondance augmenta en proportion des douleurs. Le chirurgien-accoucheur ordonna prudemment tout ce qu'il y a de plus assuré en pareils cas; mais tout fut sans succès, et la malade perdait progressivement beaucoup de ses forces. On fut chercher, le 11.e jour, M. *Bonafos* (1), qui ordonna l'extrait de racine de *ratanhia*, à différentes doses, les deux premiers jours; la perte s'arrêta : on continua l'usage de la racine en infusion; et le 5.e jour, les lochies avaient repris leur couleur naturelle : la couche eut les suites qu'elle devait avoir.

VII.e Obs. — La femme d'un menuisier, forte, robuste, reçut une blessure à la cuisse gauche dans le cinquième mois de sa grossesse; une perte s'étant manifestée, elle consulta un chirurgien qui la fit saigner, et le flux cessa; il se renouvela bientôt; on eut recours à une seconde saignée, et la perte s'arrêta une seconde fois. La malade se croyant déjà guérie, se livra à ses travaux ordinaires, mais l'hémorrhagie ne tarda pas à reparaître, et continua accompagnée de douleurs. Enfin, la

(1) Professeur de matière médicale au même Collège, et dont j'ai aussi suivi la pratique pendant long-temps.

fausse-couche eut lieu, pendant laquelle, et les quatre jours suivans, la perte diminua. Le 6.e jour, elle reparut plus abondamment, avec des douleurs plus fortes : on ordonna l'acide sulfurique dans l'eau de plantain, qui ralentit un peu le flux : mais trois jours après, des douleurs assez vives se firent sentir; la ménorrhagie reparut et augmenta considérablement. On était au 11.e jour de l'accouchement, lorsque le professeur *Bonafos* fut consulté; il trouva la malade dans un état d'extrême faiblesse, et avec une hémorrhagie des plus fortes. Il prescrivit deux scrupules d'extrait de *ratanhia* dissous dans de l'eau de roses avec quelques gouttes de vinaigre. Cette dose n'eut aucun effet sur l'hémorrhagie. Alors le professeur, persuadé que le remède n'avait manqué d'effet que parce qu'il avait été donné en trop petite quantité, prescrivit deux doses d'un gros chacune, et la seconde arrêta la perte. La continuation de l'extrait, auquel succéda l'infusion de la racine, et un bon régime, remirent la malade sur pied en moins de vingt-quatre jours.

VIII.e Obs. — Dans le mois de mars 1813, je fus appelé pour une femme âgée de trente-huit ans, d'un tempérament nerveux. Je la trouvai dans un état de dépérissement considérable, suite d'une ménorrhagie habituelle qui durait depuis cinq mois, et pour laquelle on avait employé l'alun avec l'opium, les ferrugineux et autres moyens recommandés par une saine pratique; mais tout avait été inutile. Ne trouvant aucun vice organique de la matrice, je crus que la ménorrhagie était entretenue par un défaut de ton, et je la com-

battis par l'usage de cette racine. Le flux diminua après la première dose, et cessa après la troisième. La malade fut guérie complètement en moins de quarante jours, par la continuation de cette racine pendant deux semaines, par un bon régime, et ensuite par les ferrugineux.

IX.e Obs. — Une femme âgée de quarante-quatre ans, d'un tempérament bilieux, dépouillée par des voleurs dans un voyage, fut atteinte d'une ménorrhagie si copieuse et si alarmante, que la mort paraissait déja inévitable. On employa la glace, les ventouses sur les reins, etc.; mais tous ces secours, quoique des plus énergiques, ne faisaient qu'arrêter momentanément l'hémorrhagie, qui revenait ensuite avec la même abondance. Consulté sur cette affection, je prescrivis de suite l'extrait de *ratanhia*, lequel fut administré à la dose d'un gros par prise. Après la première, on remarqua une diminution assez sensible de l'hémorrhagie, et au bout de six heures (un quart-d'heure après la seconde prise), la ménorrhagie cessa, et la malade parvint à se rétablir complètement.

X.e Obs. — Dans le mois de février 1812, un homme, chargé d'un fardeau très-lourd, tomba sur un escalier, et se fit une grande contusion au périnée. Le sang sortait abondamment par l'urètre, avec de vives douleurs; celles-ci se dissipèrent, et l'hémorrhagie s'arrêta dans l'espace de trois ou quatre heures, à l'aide d'une tisane adoucissante et de l'usage de l'opium. Le malade fit un effort huit jours après, et l'hémorrhagie recommença. Le sang continua de sortir en plus grande quantité

qu'auparavant ; ce nouvel accident détermina des faiblesses fréquentes, et résista à toutes les prescriptions médicamenteuses le mieux indiquées. M. le professeur *Bonafos* consulté, fit prendre au malade l'extrait de *ratanhia*, et l'hémorrhagie diminua en grande partie. Au bout de quatre heures, on réitéra la même dose, et la cessation de l'hémorrhagie eut lieu. On soumit ensuite le malade, pendant une douzaine de jours, à l'usage de la même plante, et il guérit parfaitement.

XI.e Obs. — Une demoiselle âgée de treize ans, pâle, maigre, effilée, n'ayant aucun signe qui annonçât la prochaine éruption des règles, éprouvait des maux de tête passagers. Elle fut saisie d'une hémorrhagie violente par la bouche et par les narines. Le médecin qui la soignait avait sagement employé tous les moyens indiqués dans de pareils cas, tels qu'une infusion d'orge acidulée avec l'acide sulfurique, le sirop de framboise, l'application des compresses imbibées d'une dissolution de sel ammoniac dans de l'eau et du vinaigre sur le front et sur le nez, le tamponnement des narines avec de la charpie trempée dans un mélange d'alun et de blancs-d'œufs, etc. Voyant que l'hémorrhagie avait déja duré huit à dix heures sans discontinuer, et que la malade tombait en syncope, on fit venir le professeur *Bonafos* en toute hâte. A son arrivée, la malade avait rendu une quantité énorme de sang par la bouche et les narines ; elle tremblait alors de tout son corps, et avait les extrémités froides, mal de tête, le pouls petit, serré et spasmodique. On lui administra, d'après l'avis de ce professeur, quarante grains de

l'extrait de *ratanhia*, dissous dans de l'eau de roses, avec l'acide citrique, en lui appliquant en même temps sur les narines des linges trempés dans une forte décoction de la racine de la même plante, qu'on lui conseillait aussi de renifler. Deux heures après la première dose intérieure, on lui en donna une seconde qui fit arrêter l'hémorrhagie sans retour, et la malade se rétablit.

*XII.*e *Obs.* — M. *G*....., négociant, âgé de trente-neuf ans, d'un tempérament sec et sanguin, et doué d'une extrême sensibilité, fut affecté d'un grand chagrin. Pour se distraire, il fut habiter la campagne (1), où il prit les bains et le petit-lait. En sortant du sixième bain, il eut une défaillance, et il vomit une quantité considérable de sang caillé en partie, noir et fétide. Le médecin, auquel il eut recours, le traita avec les boissons acides et mucilagineuses, en lui donnant, dans les intervalles, quelques cuillerées de vin, et des lavemens avec une décoction de plantes émollientes et le sel d'*epsom* (sulfate de magnésie). Voyant que, malgré ce traitement, les vomissemens sanguins et les défaillances continuaient, le médecin me demanda en consultation au cinquième jour. Je trouvai le malade assez affaibli; son pouls était faible, quoique fréquent; son visage était pâle et décomposé; je proposai de lui administrer de suite la *ratanhia*, dont la première dose fut donnée à cinq heures

(1) Au Molar, petite ville à sept lieues de Madrid, vers le Nord, où je me trouvais avec un bataillon de mon régiment.

du soir, et la seconde à minuit. Le lendemain matin, M. *G*. vomit encore quelquefois des matières sanguinolentes, et d'un rouge assez vif; il rendit aussi des selles vertes et jaunes, ce qui ne fut pas d'un mauvais augure pour moi : je lui fis donner une troisième prise du remède à neuf heures du matin, et les vomissemens ne reparurent plus ; je conseillai de continuer l'usage de la *ratanhia* en infusion : cette méthode et un bon régime guérirent le malade dans l'espace de vingt-six jours. Je le revis trois mois après à Madrid, et il se portait très-bien.

XIII.e Obs.—Madame *R*..., âgée de 32 ans, d'une constitution sanguine, forte et vigoureuse, éprouva, par une imprudence, une suppression des règles, à laquelle d'abord elle ne fit pas attention. Au quatrième mois de cette suppression, elle devint décolorée, faible, languissante et maigre. Vers le cinquième mois, elle éprouva des étouffemens et des palpitations qui déterminèrent le médecin qui la soignait à prescrire la saignée et l'émétique. Quelque temps après, elle était encore dans cet état de langueur, et il lui survint des défaillances et des vomissemens abondans de sang, d'abord noir et ensuite un peu plus rouge. Je fus appelé à cette époque : outre les symptômes énoncés, il y avait des selles noires, fétides et sanguinolentes, les défaillances et l'hématémèse continuaient, et la malade restait souvent en syncope plus d'un quart-d'heure. Je lui prescrivis sur-le-champ l'extrait de *ratanhia* ; et à la seconde prise, j'eus la satisfaction de voir cesser le vomissement de sang, quoique les selles sanguinolentes continuassent

pendant toute la journée, étant toutefois en moindre quantité et pas si rouges. Le lendemain, elles devinrent naturelles; et au moyen de cette racine, continuée encore quatorze jours, et les eaux ferrugineuses pendant trois semaines, les règles se rétablirent, et la malade guérit tout-à-fait.

XIV.e Obs. — Le fils d'un propriétaire, âgé de quatorze ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution délicate et faible, s'étant livré depuis un mois au labourage, auquel il n'était pas habitué, fut pris, le 13 mai 1813 sur le soir, d'une pesanteur douloureuse à l'estomac, et vomit, peu d'instans après, une grande quantité de sang d'un rouge très-foncé, mêlé de caillots noirs, sans aucun reste d'alimens. Le médecin de la ville (1), qui fut appelé à huit heures et demie (une heure après l'invasion du vomissement), lui prescrivit la décoction blanche de *Sydenham*, une potion avec l'eau de fleurs d'oranger, l'elixir vitriolique et le sirop d'écorce de citron. Malgré tout cela, le malade vomit deux fois abondamment pendant la nuit, et plusieurs fois dans la matinée suivante, et il était dans une extrême faiblesse. Appelé à midi, j'arrivai au moment où le malade vomissait, et je le vis rejeter du sang très-vermeil, qui, d'après l'aveu du médecin, avait été précédé d'un sang noirâtre mêlé de flocons noirs. J'observai d'ailleurs, chez le malade, la décoloration de la face et de l'habitude du corps, un pouls très-faible, mais sans être accéléré; une douleur vive et

(1) Olmedo, ville de la Vieille-Castille, à 22 lieues et au Nord de Madrid.

fixe au creux de l'estomac; l'abdomen étant, en outre, un peu boursoufflé sans tension, mais légèrement douloureux au tact. Quoique le malade n'eût point de fièvre, et malgré le 37.e Aphorisme de l'oracle de Cos, sect. 7.e (*Qui sanguinem vomunt, siquidem sine febre, salutare : si vero cum febre, malum*); je regardai ce vomissement sanguin comme une hémorrhagie adynamique, et je présumai qu'elle était le symptôme d'une affection de la rate. Les résultats confirmèrent mon jugement. Je fis donner la *ratanhia*, qui arrêta le vomissement le même jour après la seconde prise. Le malade fut ensuite guéri par les moyens que l'affection de la rate exigeait.

XV.e Obs. — Un ouvrier, âgé de trente-deux ans, au commencement d'une phthisie pulmonaire scrophuleuse, fut pris d'une pneumorrhagie qui, après quelques jours, céda aux moyens connus. L'accident reparut dans un assez court intervalle, et résista à tous les remèdes, même à ceux qui avaient eu du succès en d'autres circonstances. Je fus appelé la nuit du 8 mai 1813, par les parens effrayés de la violence de l'hémorrhagie. Ce ne fut qu'à l'aide de l'extrait de *ratanhia* que le mal disparut, et que l'existence du malade fut ainsi prolongée.

XVI.e Obs. — Dans le même mois, je fus appelé en consultation pour le nommé *L*...., âgé de cinquante ans, d'une constitution faible, et menant une vie sédentaire, lequel, dans la convalescence d'un catarrhe pulmonaire, et après un violent chagrin, éprouva une pneumorrhagie affreuse qui se renouvelait toutes les deux heures, et pour laquelle on avait employé les boissons acidulées, des potions astrin-

gentes, et d'autres moyens qui ne faisaient que diminuer pour arrêter quelques momens l'hémorrhagie, qui revenait toujours plus active et plus alarmante. Je trouvai le malade en lipothymie, avec le pouls irrégulier et intermittent; soubresauts des tendons et pâleur de tout le corps. Le prompt usage de l'extrait de *ratanhia*, à la dose de quatre scrupules dans de l'eau de roses, avec le suc de citron, répétés deux seules fois dans l'espace de six heures, suffit pour arrêter l'hémorrhagie et tirer le malade d'une position dangereuse.

*XVII.*e *Obs.* — Je fus appelé à la même époque pour un homme âgé de vingt-trois ans, d'un tempérament sanguin, qui souffrait depuis trois jours, sur-tout vers le soir et dans la nuit, d'une hémorrhagie nasale très-forte. Je le vis au moment où le sang coulait plus copieusement que jamais. Un chirurgien avait déja employé, avec beaucoup d'intelligence, plusieurs astringens qui n'avaient produit aucun effet. Je n'hésitai pas à ordonner sur-le-champ qu'on insufflât dans les narines la poudre de la racine de *ratanhia*, et qu'on y introduisît des mêches trempées dans une forte décoction de la même racine. A peine le remède fut-il appliqué, que l'épistaxis diminua, et cessa peu d'heures après, au grand étonnement de tous ceux qui entouraient le malade.

*XVIII.*e *Obs.* — La fille d'un avocat, âgée de douze ans, cachectique, fut prise d'une douleur gravative à la tête, dans la journée du 13 juillet 1812. Vers le soir, il lui survint une hémorrhagie nasale qui se renouvela plusieurs fois dans la nuit et dans la journée suivante, au point d'avoir perdu au moins trois livres de

sang dans les vingt-quatre heures. L'épistaxis fut aussi considérable le lendemain et le surlendemain. En vain eut-on recours aux acides minéraux, aux poudres d'*Helvétius*, aux fomentations émollientes et à la liqueur minérale anodine d'*Hoffman*. Le professeur *Bonafos* fut appelé le lendemain au soir : la malade avait le visage blême et bouffi; sa faiblesse était si considérable, qu'elle put à peine soulever les paupières, ayant en outre son pouls accéléré, mais faible et tremblant. A l'aide de l'usage intérieur et extérieur de la *ratanhia*, l'hémorrhagie s'arrêta presque subitement sans reparaître, et la malade reprit sa santé ordinaire.

XIX.e Obs. — Le nommé *Riot*, poitrinaire, avait eu plusieurs attaques d'hémoptysie, qui, tantôt avaient cédé à l'application des synapismes aux pieds, et tantôt à l'emploi des boissons astringentes. Le 13 février 1812 au soir, il fut atteint d'une hémoptysie beaucoup plus considérable que les précédentes, et contre laquelle tous les moyens ordinaires furent mis en usage sans le moindre succès. On lui administra la *ratanhia*, deux fois seulement, à la dose d'un gros d'extrait dissous dans de l'eau de roses, et avec addition de l'acide acéteux ; la pneumorrhagie cessa pour ne plus reparaître.

XX.e Obs. — Un agent d'affaires, âgé de quarante ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, fut attaqué, dans la matinée du 4 mai 1812, d'un épistaxis assez abondant pour inspirer des craintes, quoique sans fièvre et sans aucun autre symptôme. Il fut traité, pendant soixante heures, par les topiques astringens. Cette méthode n'ayant pas réussi, j'eus recours à des linges trempés dans une forte décoc-

tion de la racine de *ratanhia*, en faisant préalablement insuffler dans les narines la poudre très-fine de la même racine. L'épistaxis ne tarda pas à cesser tout-à-fait.

XXI.e Obs. — Dans le mois de mars 1813, une fille âgée de vingt-deux ans et bien constituée, vint me consulter sur une affection des gencives qui l'inquiétait beaucoup. Elles étaient rouges, gonflées, saignantes et douloureuses au toucher; plusieurs petits ulcères rendaient une matière qui, mêlée au sang, formait une sanie très-mauvaise. Quoiqu'elle eût la peau flasque et plombée, que le moindre exercice la fatiguât, qu'elle sentit des lassitudes et des tiraillemens dans les jambes, je me contentai de lui prescrire, en gargarisme, une décoction faite avec demi-once de racine de *ratanhia*, demi-once de quinquina, quatre onces de vinaigre, et trois livres d'eau qui, par l'ébullition, devaient être réduites au tiers. Ce moyen suffit pour obtenir la guérison en dix-huit jours; les gencives ne saignèrent plus, se raffermirent et parurent dans un état naturel.

XXII.e Obs. — La nommée *Rosalie*, fille d'un boucher, âgée de vingt-quatre ans, fraîche et d'une constitution robuste, mais naturellement lente et paresseuse, commença à éprouver dans les gencives des démangeaisons et des élancemens : elles étaient rouges, tuméfiées, donnaient du sang à la moindre pression, et une matière puriforme qui suintait autour du collet des dents. Elle fit usage des antiscorbutiques, et les gencives, de rouges qu'elles étaient, devinrent blanchâtres et fongueuses. Bientôt son état empira, la malade était abattue, triste et dans une profonde iner-

tie. Elle me consulta à la fin du mois de mars ; les gencives étaient douloureuses, sanguinolentes ; l'haleine était fétide et les dents vacillaient. Je suspendis les antiscorbutiques et les gargarismes avec l'acide sulfurique, et me contentai d'un gargarisme fait avec une décoction analogue à celle dont il est question dans l'observation précédente. Insensiblement l'état des parties affectées s'améliora, les gencives se raffermirent, et la malade recouvra sa première santé.

XXIII.e Obs. — Dans le mois d'août 1814, il entra à l'hospice de Libourne (1), un soldat du régiment de chasseurs à cheval avec un délâbrement des gencives beaucoup plus considérable que celui du cas précédent, et qui tenait à un traitement mercuriel poussé jusqu'à l'excès : l'haleine était d'une puanteur insupportable. Quelques jours auparavant, j'avais par hasard retrouvé dans mes provisions un peu de *ratanhia* que j'avais apporté de Madrid. Je fis faire une décoction avec six gros de sa racine, deux livres d'eau, et deux onces d'acide acéteux, le tout réduit au tiers. Le malade fit usage de cette décoction en gargarisme ; il en obtint les effets les plus avantageux, et l'affection de la bouche cessa tout-à-fait dans l'espace de dix jours.

XXIV.e Obs. — Un soldat espagnol, âgé de vingt-huit ans, d'un tempérament bilieux, après avoir éprouvé une fièvre adynamique

(1) Ville à cinq lieues de Bordeaux, où j'étais chargé du service de l'hôpital, en remplacement du médecin titulaire.

qui avait parcouru ses périodes, fut atteint, sur la fin de sa maladie, malgré l'usage du diascordium, de la racine de colombo, de l'ipécacuanha et des lavemens de thériaque, d'une diarrhée qui durait depuis plus de vingt jours, et qui avait jeté le malade dans un affaissement complet. Voyant l'inutilité de tous les moyens qu'on avait employés, j'eus recours à l'extrait de *ratanhia*, à la dose de deux scrupules pour la première prise, deux scrupules et demi pour la seconde, et d'un gros pour la troisième, mettant entre elles six heures d'intervalle. Les premières doses diminuèrent considérablement les évacuations, et la continuation du remède, quoique à une dose plus modique, fit cesser la diarrhée le quatrième jour. Le malade reprit ses forces et la guérison fut complète.

XXV.e Obs. — Un ouvrier, âgé de vingt-neuf ans, d'un tempérament mélancolique, fut affecté, dans la convalescence d'une fièvre adynamico ataxique, d'une diarrhée essentielle qui le mit, en apparence, dans un état plus dangereux que celui dont il venait de sortir. Lui ayant prescrit, matin et soir, un gros d'extrait de *ratanhia*, et lui ayant fait donner aussi des lavemens avec la décoction de la racine de cette plante, j'eus également la satisfaction, entre le sixième et le septième jours, de voir cesser la diarrhée, et le malade se rétablir tout-à-fait au bout de quelques jours.

XXVI. Obs. — Une femme âgée de soixante-deux ans, d'un tempérament nerveux, fut atteinte, à la suite d'un fort chagrin, d'une diarrhée séreuse qui épuisa en peu de jours ses forces et la jeta dans le marasme. Lorsque j'al-

lai la voir, elle avait déja pris la poudre de *Dower*, le diascordium, l'ipécacuanha, etc., le tout sans succès. Je lui ordonnai l'extrait de *ratanhia*, à la dose de 36 grains par prise, trois fois par jour, et quelques lavemens avec la décoction de la racine de cette plante. Les évacuations furent supprimées le lendemain après la cinquième prise; et le 6.e jour, époque à laquelle je fus forcé de la quitter, ses forces revenaient, et son appétit était déja réveillé.

XXVII.e Obs. — Une dame âgée de quarante-sept ans, d'un tempérament lymphatique et un peu nerveux, me consulta en mai 1813, pour une leucorrhée habituelle qui devenait sanguinolente au point de ressembler à l'écoulement menstruel. La malade n'avait point d'appétit, et elle dépérissait à vue d'œil. Ne pouvant reconnaître aucune lésion dans la matrice, j'attribuai cet écoulement à un défaut de ton dans les vaisseaux de l'utérus. Un autre médecin avait aussi été de cet avis. Je prescrivis la *ratanhia* à la dose de deux scrupules, trois fois dans la journée, pendant les trois premiers jours, et ensuite à celle de trente grains, deux fois par jour. Le 4.e, l'écoulement diminua, et l'amélioration continua jusques au 11.e; alors il cessa entièrement; l'appétit commença à se rétablir, la faiblesse diminua, et au bout d'un mois la malade avait repris de l'embonpoint.

XXVIII.e Obs. — Une dame âgée de trente-neuf ans, d'une constitution délicate, éprouvait depuis un an, à la suite d'un avortement, une leucorrhée considérable d'une matière jaune qui l'avait mise dans un état alarmant; elle avait pris jusqu'alors différens remèdes,

tels que le quinquina, la teinture de cantharides, les bains froids, l'écorce de chêne en injections, etc., mais sans aucun succès. Elle se mit, par mes conseils, à l'usage de la *ratanhia*, qui fit cesser l'écoulement en trente-six jours, après lesquels, et moyennant un bon régime, la malade recouvra sa santé ordinaire.

*XXIX.*e *Obs.* — M. *Correras*, négociant espagnol, âgé de trente-six ans, d'un tempérament éminemment bilieux, contracta à Londres, dans le mois d'avril de 1815, une blennorrhagie syphilitique qui dégénéra en blennorrhée, pour laquelle on administra différens remèdes, mais inutilement. Il vint à Paris, en décembre de la même année, et un mois après il me consulta sur son écoulement, qui était très-abondant, accompagné d'une atonie de la verge ou défaut d'érection, et qui commençait déja à produire une faiblesse constitutionnelle. J'ordonnai la potion balsamique de *Chopart*, ultérieurement recommandée par M. *Ansiaux*, qui en a observé de très-bons effets, que ma pratique a également confirmés. Dans le cas en question, ce remède ne fit que diminuer un peu l'écoulement pendant quelques jours. J'essayai alors l'opiat contre la gonorrhée, du docteur *Larrey*; le vin du docteur *Fordyce*, et autres médicamens analogues dont l'efficacité, dans cette espèce d'affection, est appuyée par quelques faits thérapeutiques. Le succès que j'en obtenais était très-incertain, lorsque j'appris, par un de mes confrères espagnols, qu'il y avait de la *ratanhia* chez un pharmacien de Paris (1); et quoique je n'en

(1) M. *Trepier*, pharmacien des écuries du Roi, rue Saint-Honoré, N.° 208, à côté du Palais-Royal.

eusse pas fait usage dans un cas pareil, je résolus de l'essayer chez ce malade. Ce ne fut pas sans un grand étonnement, que je vis un écoulement si opiniâtre, et par fois si abondant, diminuer par l'usage intérieur et extérieur de la *ratanhia*. Je la prescrivis, soit en injections, soit en décoction légère, que je rendis ensuite plus forte. L'écoulement cessa tout-à-fait au neuvième jour, sans qu'il ait reparu à l'époque où je rédige cette observation.

Je pourrais rapporter d'autres histoires parmi celles que j'ai recueillies dans ma pratique et celle de quelques médecins espagnols; mais je pense que les faits que je viens de citer suffiront pour le but que je m'étais proposé.

Mon dessein, en présentant ce recueil d'observations, est, 1.° d'enrichir le domaine de la thérapeutique, partie la plus intéressante des sciences médicales, et celle qui malheureusement a fait le moins de progrès; car, à l'exception d'un petit nombre de maladies, telles que la syphilis, les fièvres intermittentes, quelques affections périodiques et autres maux dont l'excès de sensibilité ou d'irritabilité forme le caractère principal, la méthode curative des autres n'a pas subi de grands changemens; 2.° de fixer l'attention des praticiens français, et de les inviter, pour l'avantage de la science et celui de l'humanité, à mettre en usage un remède dont l'efficacité est reconnue, par une foule de praticiens espagnols instruits et judicieux; dans toute espèce d'affaiblissement des forces vitales, et contre les accidens plus ou moins graves qui peuvent en résulter.

TRAVAUX

DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE,

Communiqués à la Société Médicale d'Emulation, par M. le docteur VASSAL.

QUELQUES REMARQUES CRITIQUES,

PAR *DUCHATEAU*, DOCTEUR EN MÉDECINE ET ACCOUCHEUR;

Sur des Observations d'accouchemens recueillies à la salle des accouchées de l'hôpital civil de Strasbourg; par JEAN-FRÉDÉRIC LOBSTEIN, docteur en médecine, chef des travaux anatomiques à la Faculté de Médecine, et médecin-accoucheur en chef audit hôpital (1).

C'EST à la page 274 du Bulletin de la Société Médicale d'Emulation, que l'auteur entre en matière, et parle de sa pratique, tant dans l'hôpital de Strasbourg que dans la ville. Il disserte sur les accouchemens dans lesquels l'enfant présente la face au détroit supérieur, et dit qu'il n'y a pas long-temps que les positions dans lesquelles l'enfant présente la face à ce détroit, sont abandonnées aux seules for-

(1) Bulletin de la Société Médicale d'Emulation, dans le Journal de Médecine de M. *Leroux*, mois de juin 1816.

ces de la nature : il part de cette assertion pour blâmer la pratique de ceux qui opèrent la version de l'enfant, sur-tout quand il n'y a pas d'accidens qui forcent d'employer cette méthode : il cite d'abord *Levret*, comme ayant donné le précepte de la version dans le cas désigné où la face se présente. Ensuite *Baudelocque* ayant indiqué cette position de la face comme susceptible de réclamer tous les secours de l'art, tout en convenant que la nature opère assez souvent seule ce genre d'accouchement, mais que cependant il doit entrer dans la classe de ceux qu'on nomme contre-nature. M. *Lobstein* aurait pu ajouter ce que dit le même auteur au paragraphe 1259 du premier volume de ses Œuvres, pour que ces accouchemens se fassent seuls (selon le langage vulgaire), il faut que la tête soit très-petite, et le bassin de la mère en même temps très-large; qu'autrement le travail devient très-long et fort difficile. Que les enfans naissent avec la face tuméfiée et livide, presque toujours privés de la vie, ou tout au moins prêts à la perdre, à cause de l'engorgement du cerveau. MM. *Chaussier*, *Maygrier* et autres, sont du même avis. M. *Lobstein* cite et prend pour guide *Boër*, qui, avec une opinion tranchante, renverse toutes les doctrines, et professe publiquement que dans tous les cas les accouchemens par la face doivent être abandonnés aux forces de la nature.

M. *Lobstein*, en adoptant ce précepte avec une sorte d'enthousiasme, dit que toutes les fois que l'enfant a présenté la face sans qu'aucun accident l'ait forcé d'agir, il est demeuré tranquille spectateur de la nature, et qu'il a vu ces accouchemens se terminer naturelle-

ment et avec la plus grande facilité, quoique tout semblât présager une fâcheuse issue. L'auteur étaie son opinion, de son expérience et de ses succès, qu'il attribue en grande partie à l'emploi du borax ou boraté de soude. Il considère ce remède comme un spécifique des plus puissans pour aider et seconder la nature dans les accouchemens languissans.

J'avoue que je n'ai pas été peu surpris en lisant cette première partie de la pratique de l'auteur.

Je reviens à la doctrine inconsidérée de *Boër*, adoptée par M. *Lobstein*, relativement à la position où l'enfant présente la face; j'aurais desiré que, vu l'état actuel de la science, et sur-tout de l'art des accouchemens, un auteur vivant se fût pénétré de la sage doctrine de *Baudelocque* et de celle des écrivains modernes; qu'il eût fait entrevoir les cas où les secours de l'art sont indiqués, et ceux où l'on peut s'en passer, et qu'il ne raisonnât pas toujours exclusivement dans le sens de *Boër*. Certes, il y a peu d'accoucheurs qui, dans le cours d'une longue pratique, n'aient rencontré la position ci-dessus mentionnée, et peut-être pas un qui n'ait alors quelquefois vu l'accouchement se terminer naturellement; mais aussi il n'en est point qui n'ait reconnu ou présumé des difficultés qui l'auront forcé d'agir, pour les vaincre ou les prévenir; car, enfin, que l'on soit appelé près d'une femme en mal d'enfant, l'orifice utérin est assez dilaté pour reconnaitre la position; même à travers les membranes flasques et encore privées d'eau, on trouve la face appuyée sur le cercle du bassin, la tête mobile au-dessus du détroit supérieur: suppo-

sons cette tête placée le plus heureusement possible dans ses diamètres respectifs, avec ceux d'un bassin bien conformé, et qu'il n'y ait point d'accidens; malgré tous ces avantages, quels seront les accoucheurs assez confiants dans la nature pour être indifférens sur la terminaison plus ou moins malheureuse d'un pareil accouchement ? Je crois qu'il y a peu de praticiens instruits, assez apathiques pour être sans inquiétude dans un cas semblable. Si l'accoucheur est bien servi par la nature après s'être abandonné à elle, il aura lieu de s'applaudir de sa patience ; mais si, au contraire, elle le sert mal contre son attente, qu'il arrive ce qui suit et ce qui est possible, supposons donc la face engagée aux deux tiers du détroit supérieur, qu'elle y soit stationnaire, ou qu'enfin tombée dans l'excavation du bassin, soit par le volume de la tête ou toute autre cause, elle n'avance plus, ou qu'arrivée sur le périnée et la vulve (si sur-tout c'est un premier enfant), elle expose la femme à de graves accidens, aussi bien que les parties sexuelles, par le long séjour qu'elle y fera, et peut-être par la rupture de toutes ces parties, y compris l'anus, au moment de sa sortie (1) : que dira l'accoucheur dans une situation aussi pénible, lorsqu'il n'aura plus en son pouvoir aucun moyen, et peut-être pas même celui du forceps ni du levier, pour s'opposer à tant de malheurs ? Quels reproches ne se fera-t-il pas d'être resté passif, et de n'avoir pas essayé de chan-

(1) Tous ces cas, dans une pareille circonstance, doivent être prévus par l'accoucheur.

ger la position de cette tête, encore mobile au dessus du détroit supérieur, quand il en avait les moyens, soit en portant une main jusques sur la poitrine de l'enfant, pour le remonter, afin de changer la position de la face, et engager la tête favorablement, soit à l'aide du levier de *Rhoonhuisen*, appliqué sur l'occiput, pour le ramener au centre du bassin en repoussant la face, comme l'indique *Baudelocque*, ainsi qu'il en représente la figure dans son ouvrage; ou bien en faisant la version de l'enfant, si l'on a reconnu l'impossibilité d'appliquer le forceps; c'est aussi l'avis de M. *Chaussier*, dans le *Mémorial de l'Art des accouchemens*, par madame *Boivin* (1). On peut m'objecter que la nature, opérant assez souvent seule, l'accoucheur est excusable; je soutiens affirmativement que non, en ce qu'il s'expose à une multitude d'écueils et d'accidens que sa prudence aurait dû lui faire pressentir, et sur tout quand il a en son pouvoir les moyens de les prévenir, et avec lesquels il ne court pas de risques s'il sait les employer, ce qui vaudra toujours mieux que de courir les chances du hasard.

---

(1) M. *Gardien*, dans sa nouvelle édition, 2.e vol., page 319, dit aussi que la présentation de la face doit être considérée comme contre-nature, et ne peut être abandonnée à ses propres forces, sans exposer la vie de l'enfant, à moins que la tête ne soit très-petite, et le bassin très-large; mais il est plutôt d'avis du levier et de la main, que du forceps et de la version, excepté dans des cas particuliers.

J'ai souvent trouvé la face engagée dans l'excavation du bassin, et une fois à la vulve; mais chez des femmes qui avaient accouché plusieurs fois, et qui amenaient des enfans de moyenne grosseur, il ne m'est point arrivé d'accidens; il y en aurait eu, que j'étais à l'abri du reproche, vu qu'il n'y avait plus moyen de remédier au mal ni de le prévenir. J'en ai eu plusieurs dont la face était mobile au-dessus du détroit supérieur; j'ai eu le bonheur de changer la position de deux, et d'en extraire un avec le forceps.

Utilité et vertu du borate de soude.

En nommant le *borax* (borate de soude), je ne puis m'empêcher, dit M. *Lobstein*, de rapporter les observations que j'ai recueillies à son sujet.—1.re *Observation*, p. 277 du Bulletin. *Eve Waegel*, âgée de 28 ans, se trouve au moment d'un accouchement à terme de son premier enfant : les eaux percent sans douleurs, trois jours avant l'apparition du travail. On sait encore, dit l'auteur, que la rupture prématurée des membranes occasionne toujours un travail languissant et faible. Ici on doit remarquer une erreur; car tous les accoucheurs savent qu'assez souvent la rupture des membranes s'opère spontanément sans avoir été précédée de douleurs, lorsque la femme est à terme, et que cette rupture dépend ordinairement, soit de la ténuité de l'amnios, soit de la quantité d'eau dont cette membrane est surchargée, soit de la pression qu'exerce sur elle une des parties de l'enfant, soit enfin par

un accident quelconque, etc., etc.; mais on sait aussi que le travail ne devient pas languissant par l'effet de cette rupture; l'écoulement des eaux pendant l'espace de 12, 24, 36, 48 ou 72 heures, et quelquefois plus, est dû le plus souvent à leur quantité ou à une indisposition particulière; cet écoulement plus ou moins long n'est qu'un moyen salutaire pour favoriser le ramollissement et l'amincissement du col et du cercle utérin, sur-tout lorsqu'il s'agit d'une première couche; la matrice, continuellement baignée par les eaux, reste inerte et passive, tant que l'écoulement dure; elle ne prend son énergie, et n'entre en contraction que quand il cesse; tout ce qui se passe en pareil cas, est dans l'ordre naturel et le plus ordinaire : ce n'est pas non plus une rupture prématurée (comme le dit l'auteur), car celle-ci n'a lieu que quand les membranes percent avant terme, ou lorsqu'un accoucheur imprudent les perce avant la dilatation du col utérin, et alors c'est vraiment là ce qui peut donner lieu à un travail long et quelquefois très-pénible pour la femme, en ce que c'est la partie de l'enfant qui répond à l'orifice et les contractions de la matrice, qui ont à faire tous les frais de la dilatation. Mais en donnant quelques prises de borate de soude, l'auteur parvient à vaincre les difficultés; ce remède lui a réussi dans la présente observation, comme dans six autres qui sont à la suite.

Effets d'une irritation mécanique exercée sur la matrice.

M. *Lobstein* pense que les fréquens touchers

exercés sur l'utérus ou sur son orifice, soit avec la main, soit avec un instrument, sont autant de moyens de rappeler les douleurs languissantes à une action vive qui détermine ce viscère à se contracter, et à expulser promptement l'enfant. L'auteur, voulant donner une preuve de ce qu'il avance, dit qu'ayant été appelé près d'une femme dont le travail s'était affaibli, soit parce que la force contractile utérine était épuisée, ou parce que la tête était gênée par la présence d'une des mains de l'enfant, il introduisit ses doigts bien avant dans la matrice, et que l'irritation qu'il produisit fit descendre cet enfant comme un trait : mais comment M. *Lobstein* n'a-t-il pas vu qu'ayant déplacé l'obstacle par la seule introduction de ses doigts, l'accouchement s'est opéré de suite? Il en dit autant pour l'application du forceps dans le même cas.

D'après son opinion, l'auteur est bien à même, dans un hôpital, d'employer les fréquens touchers dont il parle, et d'agacer la matrice à son gré par tous les moyens possibles; mais dans la ville, cette manœuvre (en habitude chez beaucoup de sage-femmes), les a toujours rendues blâmables, non-seulement par les femmes qu'elles ont tourmentées, mais par tous les accoucheurs instruits qui depuis long-temps l'ont proscrite.

Voyons si cette manœuvre adoptée par M. *Lobstein*, est vraiment utile aux progrès de l'accouchement : quant à moi, je ne le pense pas, au moins généralement. Par exemple, en supposant un premier enfant, le col utérin qui est très-irritable, difficile à s'amollir, ou le bord de l'orifice susceptible de se con-

tracter ou de s'enflammer par son extrême sensibilité, sur-tout chez une femme nerveuse, formera un bourrelet dur et tuméfié qui s'opposera à sa dilatation, et retardera l'accouchement si on a trop fréquemment exercé le toucher; et alors pour réparer le mal que l'on aura fait, on sera obligé d'avoir recours aux injections, aux bains et même à la saignée, etc. Ainsi donc, les seuls cas, selon moi, où l'agacement de la matrice puisse offrir quelqu'avantage pour la mettre en contraction, sont ceux-ci : 1.° lorsque les eaux sont écoulées depuis long-temps, et que la position de l'enfant est reconnue, si l'accouchement languit, que la femme soit faible et sans courage, qu'elle n'ait que de très-petites douleurs; si, dans ce cas, l'orifice est suffisamment dilaté et aminci, que l'on ait à craindre quelqu'accident, c'est alors qu'il faut solliciter, agacer cet orifice, et même le globe utérin, pour en réveiller l'action et le faire sortir de son inertie, même au moyen de quelques stimulans, sans négliger les toniques excitans à l'intérieur. 2.° Lorsqu'une perte survient dans le courant de la grossesse ou au moment de l'accouchement à terme, soit par accident ou spontanément, c'est dans cette circonstance que l'on doit agacer fortement l'orifice et le col de la matrice, pour le faire contracter et déterminer les douleurs. On suivra en cela le précepte du célèbre *Puzos*; cependant le tampon pourrait être préférable. Ainsi M. *Lobstein* a donc (selon moi), trop généralisé son moyen d'irritation de l'utérus, et n'est pas entré dans assez de détails pour garantir les jeunes lecteurs d'une pratique souvent nuisible; il est d'ailleurs étonnant qu'il

l'ait préconisée lorsqu'il trouve une si grande ressource dans le *borate de soude*, pour obtenir avec moins d'inconvéniens les mêmes effets.

Quant au resserrement et à la constriction, ou plutôt à la phlogose du vagin, après des manœuvres et des frottemens réitérés qui souvent ne sont que le produit d'une irritation résultante de la nécessité dans laquelle on se trouve d'introduire la main ou un instrument dans cette cavité, il n'y a rien là d'extraordinaire ; mais le raisonnement que fait l'auteur à la fin de la page 283, l'avantage qu'il donne à cette irritation et à cette prétendue contraction vaginale qui coopère à l'expulsion de l'enfant, tout cet exposé n'offre rien d'assez positif pour me le faire admettre.

Généralités sur la version et sur l'application du forceps. Page 284.

M. *Lobstein* donne ici la preuve de ce que j'ai dit plus haut, relativement à l'irritation contractile du vagin par des manœuvres forcées, « mais pourtant inévitables, » lorsqu'il s'agit de la version ; voici ce qu'il dit :

« C'est, au reste, dans les versions difficiles » que se manifeste le plus souvent cette disposition contractile dont je viens de parler. De » soixante-six versions que j'ai faites jusqu'à » présent, je n'en ai pourtant rencontré que » huit qui aient été difficiles, et dans lesquelles » les parois du vagin se soient enflammées par » l'introduction de la main dans la matrice. »

Je demanderai à tout praticien, s'il s'est jamais aperçu que cette inflammation vaginale ait été favorable à l'accouchement (comme le

prétend M. *Lobstein*), en faisant contracter la membrane du vagin; et si, au contraire, cela n'a pas toujours augmenté les difficultés pour le passage de l'enfant, dans sa descente à travers ce canal, sans y comprendre même la tuméfaction des parties molles externes, et par suite, les accidens suppuratoires qui en peuvent résulter?

Application du Forceps. Page 285.

L'auteur fait ici l'énumération de ses non-succès avec autant de bonne-foi que de ses réussites; il établit ensuite la différence de ses résultats, entre sa pratique en ville et celle de son hôpital. Il dit à ce sujet une chose fort juste; c'est que dans la première on est souvent appelé trop tard, et que dans la seconde on peut guetter et saisir le moment opportun pour agir.

M. *Lobstein* dit au sujet de la manière d'appliquer le forceps :

» J'ai souvent suivi la méthode de *Saxtorph* » et celle de *Weidmann*, parce qu'elle est plus » facile et plus expéditive, *quoique moins na-* » *turelle, que celle de* Baudelocque: elle con- » siste, comme l'on sait, à appliquer le for- » ceps, toujours de la même manière, relati- » vement au bassin, et quelle que soit la position » du fœtus : je puis assurer n'avoir jamais ob- » servé de suites fâcheuses pour l'enfant, » quand bien même les branches ne répon- » daient pas aux côtés de la tête. »

Que penser de ce paragraphe et du principe émis par l'auteur? que penser, dis-je, d'un homme doué de la plus grande instruction, et jouissant d'une célébrité méritée, qui, placé

à la tête d'une salle d'accouchemens dans un grand hôpital, admet un tel précepte, rejeté depuis plus d'un demi-siècle? d'un homme qui convient que le principe de *Baudelocque* est plus naturel que celui qu'il adopte, et qui cependant persiste? Quel est l'accoucheur instruit qui applaudira à la méthode de M. *Lobstein?* et qui pourra croire que l'enfant et même la femme, ne seront jamais victimes d'une telle manière d'appliquer le forceps, quand tout fourmille de preuves contraires (1)? D'ailleurs, d'après cette méthode vicieuse, M. *Lobstein* semble prouver qu'il ne reconnaît ni positions tranversales, ni positions diagonales. Dans le premier cas, pour les deux positions transversales, on voit clairement qu'il applique indistinctement (en suivant sa méthode), une des branches du forceps sur l'occiput, et l'autre sur la face ou sur le front (2). Dans le second cas, et comme il l'annonce, l'auteur s'inquiétant fort peu des positions diagonales, il lui est égal d'appliquer une branche du forceps sur une bosse pariétale, et l'autre sur la tempe ou sur l'œil : qui ne sait que, dans ce cas, le

(1) Voyez *le Mémorial des Accouchemens* et ses planches gravées; *voyez* les ouvrages de *Baudelocque* et de M. *Gardien.*

(2) Les auteurs modernes (Voy. *Baudelocque*, M. *Chaussier*, MM. *Gardien* et *Maygrier*), n'admettent qu'un seul cas pour ce genre d'application du forceps; c'est celui de l'enclavement transversal; et encore ont-ils grand soin de recommander le changement de cette application quand la tête a franchi le cercle du détroit supérieur.

premier inconvénient est de ne pouvoir écrouer les branches du forceps ; le second, de ne pouvoir les fixer solidement sur la tête de l'enfant ; le troisième, qu'à la plus légère traction, l'instrument glisse, et qu'il faut recommencer plusieurs fois cette opération, ce qui ne peut manquer de tourmenter la femme, de l'exaspérer et de la décourager, d'irriter inutilement toutes les parties en contact avec l'instrument, et même celles de l'enfant, en lui faisant courir un grand danger? De plus, quel désagrément n'est-ce pas pour l'homme de l'art, dans une pareille fonction, de se voir remplacer par un confrère qui, en un instant, termine un travail que le premier a été forcé d'abandonner, pour n'avoir pas voulu suivre et mettre en pratique un principe certain ? Je reviens sur le mal que l'on peut faire à l'enfant, en appliquant le forceps selon la méthode adoptée par l'auteur; et quoiqu'il en dise, si la tête est volumineuse ou le bassin étroit, et que malheureusement elle soit prise entre les deux cuillers, de manière à y être fixée, l'accoucheur sera obligé d'employer beaucoup de force pour l'entraîner, et dans ce cas il pourra en résulter (ce dont j'ai été témoin), l'enfoncement des os du crâne sur lesquels les branches sont appuyées, et delà une compression meurtrière sur la masse cérébrale, ou bien la déchirure des tégumens, sur-tout à l'un des côtés de la face ; et si l'enfant survit à cette blessure, il sera porteur d'une cicatrice qui tournera au désavantage de celui à qui l'on pourra la reprocher.

Quant à l'extraction entière de la tête hors de la vulve, l'auteur a cependant adopté le

vrai principe enseigné par *Baudelocque*, qui est de l'extraire de suite avec le forceps, plutôt que de la laisser dans l'excavation vaginale après l'y avoir amenée : c'était aussi, dit-il, l'avis d'*Ossiander* et de *Levret*.

Rupture du périnée et de l'anus. Page 287.

Observation : c'est M. *Lobstein* qui parle ; « Une femme asthmatique, affectée d'un » goître très-volumineux, enceinte pour la » première fois à l'âge de quarante-trois ans, » ressentit les premières douleurs le 2 novem- » bre 1807. Après la rupture spontanée des » membranes, je trouvai la tête au-dessus du » détroit supérieur, mais ayant déja une tu- » méfaction de cuir-chevelu fort considérable » qui rendait impossible l'exploration de cette » tête pour en déterminer la position. Après » beaucoup de temps, des contractions fortes » la poussèrent jusque dans le détroit supé- » rieur, où elle s'arrêta entièrement. J'appli- » quai le forceps qui, après des tractions fortes » exécutées pendant une demi-heure, et pour » lesquelles je me faisais aider par mon collègue » le docteur *Schahl*, ne produisirent pas le » moindre changement sur cette tête. Enfin, ce » ne fût que lorsque *nous tirâmes à deux, et* » *à-la-fois, sur l'instrument, que la tête* » *franchit le détroit supérieur*, et qu'elle des- » cendit si promptement par l'excavation et le » détroit inférieur, que n'ayant pas eu le temps » de changer la direction du forceps, et d'en » relever le manche vers le pubis, la déchirure » du périnée devint inévitable, et cette partie » se rompit jusque dans l'anus. »

J'ai rapporté ce paragraphe fidèlement, en

le considérant comme un tableau frappant, digne de la plus profonde méditation que l'on puisse offrir aux accoucheurs de tous les pays. On doit faire attention que M. *Lobstein* donne dans cette observation un exemple de son opinion sur la tuméfaction du cuir-chevelu, et dont il a fait l'exposé (page 272), où il dit, que de toutes les dispositions irrégulières et contre-nature de la tête, aucune n'est plus capable d'induire à erreur que la tuméfaction du cuir-chevelu ; et à ce sujet il ajoute qu'il est impossible de reconnaître au tact les fontanelles : c'est ce qui lui est arrivé dans la présente observation. En ce cas, on peut se demander comment il n'a pas craint d'appliquer le forceps à l'entrée du détroit supérieur, sans s'être assuré des dimensions du bassin ? Cependant il l'a fait, ce me semble, à l'aventure ; et la très-grande difficulté que lui et son collègue ont éprouvée pour entraîner la tête, en est la preuve : d'ailleurs, on doit se rappeler le principe de l'auteur, à qui il importe peu que la position soit telle ou telle, puisqu'il n'applique le forceps que d'une seule manière. Mais un accoucheur, fort du vrai précepte reconnu, et pour qui la connaissance des positions de l'enfant, eu égard au bassin, est la boussole et le guide le plus certain, ne s'embarrasse pas de la tuméfaction du cuir-chevelu ; il veut, à tel prix que ce soit, reconnaître la position de la tête, afin de pouvoir diriger méthodiquement les branches du forceps ; et s'il ne peut trouver les fontanelles, il introduit ses doigts, et même sa main, assez avant pour rencontrer les oreilles, les yeux, le nez ou la bouche de l'enfant. C'est d'après cette assurance qu'il se détermine, soit

à l'application du forceps, soit à la version, selon les avantages de l'une de ces opérations sur l'autre.

Que penser encore de la précipitation de la tête de l'enfant dont il s'agit, lorsqu'après avoir franchi le détroit supérieur, cette tête prise dans le forceps dirigé par l'accoucheur, celui-ci n'a pas le temps de l'arrêter; elle sort malgré lui en déchirant tout ce qu'elle rencontre, sans épargner même la cloison recto-vaginale ou le périnée? Quels reproches ne peut-on pas se faire en pareille circonstance, et comment peut-on publier un fait résultant d'une manœuvre si étrangère à l'art?

Oblitération de l'orifice de la matrice à la suite d'accouchemens laborieux. Page 290.

Dans cette observation, on voit une femme qui accouche de son premier enfant, avec de grandes difficultés, occasionnées par le volume de la tête, qui, descendue dans l'excavation du bassin, s'y arrête pendant huit heures, et au bout duquel temps M. *Lobstein* se décide à faire l'application du forceps : il échoue et réapplique quatre fois cet instrument, qui toujours glisse, ce qui prouve bien que la tête de l'enfant était située diagonalement, et que l'auteur, fidèle à son principe, n'a pas cherché à s'en assurer : cependant cette tête a franchi la vulve; mais on ne sait comment : si c'est avec le forceps ou seule, l'auteur n'en dit rien; seulement il parle de la difficulté qu'il a éprouvée pour avoir les bras et faire passer les épaules, ce qui tient toujours au même principe vicieux, vu que l'accoucheur n'a pas cherché à placer le corps dans un des diamè-

tres du bassin, en rapport avec ceux de l'enfant.

M. *Lobstein* fait ensuite la description du phénomène surprenant qui est arrivé consécutivement au col de la matrice après l'accouchement ; il dit que les deux lèvres du col utérin étaient longues et fendues sur les côtés, dures, chaudes et d'une grande sensibilité. Au bout de quelque temps, il touche la femme, et, à son grand étonnement, il ne trouve plus ces mêmes lèvres : cependant il parvient, à force de recherches, à introduire ses doigts dans un cul-de-sac, à la partie antérieure duquel il rencontre une petite saillie ayant à son milieu une fossette lenticulaire petite, semblable à celle qui existe sur les femmes qui n'ont jamais accouché. On voit clairement quel'auteur veut parler du museau de tanche, qui, après avoir été très-long et mutilé, s'était retiré jusqu'au niveau du voile du vagin avec lequel il avait contracté des adhérences, et cela par suite de l'état inflammatoire qui avait précédé, et que je considère comme étant le résultat des manœuvres violentes, et sur-tout de la réitération des quatre applications de forceps qui ont offert à l'auteur beaucoup de difficultés, et causé à la femme beaucoup de mal. Mais si, malgré toutes les erreurs graves contenues dans le mémoire de M. *Lobstein*, je n'étais persuadé de son mérite, je ne balancerais pas, d'après son propre exposé, à croire que le cercle utérin était collé sur la tête de l'enfant (1) ; que cette

(1) C'est un cas que j'ai rencontré plusieurs fois, et il peut arriver, sur-tout quand les eaux sont écoulées depuis long-temps.

tête, ainsi coiffée de la matrice, l'avait entraînée en se plongeant dans l'excavation du détroit inférieur; et que malheureusement ce cas étant difficile à bien distinguer par l'amincissement du cercle uterin, de son dessèchement, les branches du forceps, c'est à-dire, le croissant des cuillers, aurait été appliqué sur ses bords, et qu'il en serait résulté deux déchirures latérales : le phénomène décrit par l'auteur et sa manière de manœuvrer, font naître cette pensée, que cependant son expérience doit faire repousser; aussi je suis loin de l'accuser, malgré les apparences.

Hémorrhagies utérines. Page 299.

M. *Lobstein* commence par dire très-judicieusement : « De tous les accidens qui réclament la prompte terminaison de l'accouchement, aucun n'est plus fâcheux ni plus effrayant que les hémorrhagies par implantation du placenta sur l'orifice de la matrice. »

L'auteur considère comme une chose très-fâcheuse, le resserrement du col utérin, quand il s'agit d'introduire sa main dans la matrice pour opérer la version de l'enfant (il a raison), mais il pouvait ajouter : sur-tout dans une première grossesse, et selon que le terme en est plus ou moins avancé. Il craint la déchirure de l'orifice utérin, parce que, dit-il, il en résulte une paralysie du corps de ce viscère, et une perte quelquefois impossible à arrêter, comme cela lui est arrivé plusieurs fois : cependant il ne paraît pas craindre autant l'hystérotomie, ni la déchirure de l'orifice utérin, dans des cas de manœuvres violentes, comme il en a cité des exemples. Il prétend que cette déchi-

rure occasionne une perte passive; je crois qu'il faut entendre par ce mot *paralysie*, l'inertie du corps de la matrice, mot consacré par tous les auteurs, et dont M. *Lobstein* ne parle pas. Il est même étonnant qu'il n'ait pas songé à cette inertie qui cause des pertes si terribles et si périlleuses, quelquefois même après les accouchemens les plus heureux. En parlant des hémorrhagies utérines, l'auteur rapporte un exemple de la mort d'une mère de famille à sa quatrième couche, laquelle fut prise d'une perte que rien ne put arrêter; le tamponnage ne fit rien, malgré qu'il fut appuyé par une personne commise à cet effet. Les remèdes intérieurs furent également nuls. On ne peut vraiment s'empêcher, dans des circonstances aussi fâcheuses, de plaindre le sort d'un accoucheur, et particulièrement celui de M. *Lobstein*, vu la franchise et la candeur qu'il met dans sa narration; mais cependant la place qu'il occupe, la réputation qu'il s'est faite, même parmi le monde médical, l'influence que ses écrits peuvent avoir sur de jeunes praticiens qui les prennent pour guides, font un devoir à tout homme de l'art d'en redresser les erreurs; car enfin peut-on se refuser à la nécessité de porter un jugement défavorable sur la pratique de l'auteur, quand on voit qu'il s'en est tenu au tamponnement dans le cas qu'il vient de citer, et qu'il a négligé des moyens presqu'infaillibles qu'il ne peut ignorer, et dont cependant il ne dit rien : tels sont (après les frictions sur l'abdomen), les styptiques réfrigérens, les affusions d'eau la plus froide, des immersions de vinaigre pur et froid sur l'hypogastre, ainsi que la compression du fond de la matrice, avec

des serviettes imbibées du même liquide, avec des serviettes ployées en huit ou dix doubles. Enfin, la neige, quand il y en a, la glace pilée que l'on trouve en tout temps dans les grandes villes, et que l'on applique comme topique sur la même région, en ayant soin de la renouveler à mesure qu'elle fond ; le grand air auquel on doit exposer la femme toute nue : j'ai presque toujours vu que ces moyens extérieurs étaient suffisans pour faire contracter la matrice, et faire cesser la perte sans être obligé de recourir aux moyens intérieurs qui ont de très-grands inconvéniens : et enfin, voyant que le tampon était sans effet, l'auteur ne devait-il pas avoir soin d'enlever les caillots contenus dans l'utérus, et immédiatement après leur expulsion, agacer la membrane interne de ce viscère avec la main garnie d'un linge imbibé d'oxycrat froid (1), et faire des injections froides de même nature pour obtenir le même résultat ?

A quoi bon, par exemple, les potions astringentes combinées avec les analeptiques, administrées par l'auteur ? Elles ne peuvent que donner à l'estomac une action stimulante qui devient nuisible à la cessation de la perte, et qui ne peut que l'augmenter ou s'opposer à l'effet des autres moyens. Les analeptiques et tous les restaurans toniques ne peuvent convenir que quand on n'a plus rien à craindre de l'effusion du sang, et sur-tout quand un épui-

(1) Quelques auteurs, pour éviter la trop grande irritation que peut causer le vinaigre pur, proposent d'y ajouter de l'huile.

sement extrême résultant de la perte, pourrait déterminer une syncope mortelle.

M. *Lobstein* parle ensuite de la déchirure des lèvres du col utérin, qui a été occasionnée, non, dit-il, par l'introduction de sa main dans la matrice, mais par le passage du tronc et de la tête d'un l'enfant presque à terme; c'est à cette déchirure qu'il attribue la perte qui a eu lieu (cela peut être); mais on ne croira pas facilement que c'est le tronc et la tête qui l'ont produite.

Si le tamponnement a été cette fois infidèle à l'auteur, on verra, en lisant les deux observations suivantes, qu'il n'a eu qu'à s'en louer; et si on lit les pages 301 et 302, on sera convaincu que c'est le tampon qui a tout fait, en dépit de l'emploi de quelques moyens bien contradictoires. Au bas de la même page 302, M. *Lobstein* fait des remarques très-judicieuses sur les hémorrhagies utérines, et ensuite il fait voir combien on est au dépourvu quand on n'a pas la ressource du tampon, comme lorsque le col de la matrice est contracté, et que le corps de ce viscère est dans l'atonie; c'est là que l'auteur s'égare, car il doit juger qu'il y a perte interne et qu'il faut abandonner le tampon, pour se faire jour à travers le col de l'utérus, vaincre le spasme qui s'y manifeste, ce à quoi l'on parviendra presque toujours en agissant sur le fond, par des toniques froids sur l'hypogastre (1), ayant

(1) Il serait possible que l'on blamât les toniques froids sur l'hypogastre dans cette circonstance; mais ce serait à tort, vu qu'ils diminuent en pareil cas l'amplitude de la matrice.

soin de faire en même temps des injections mucilagineuses dans le vagin, et dirigées sur le col et l'orifice de la matrice, bientôt celui-ci se relâchera de manière à permettre l'introduction d'un ou plusieurs doigts enduits d'un corps mucilagineux, à la faveur desquels la main ne tardera pas à pénétrer dans l'utérus, afin d'extraire tous les caillots qui seront contenus dans sa cavité. C'est ce moment opportun qu'il est à propos de bien saisir, pour agacer la membrane interne de ce viscère, et ne retirer cette main que quand on la sentira gênée par la pression qu'exercera sur elle la contraction utérine.

Autre exemple d'un fait rapporté par M. Lobstein, *sur ce qui lui est arrivé pour délivrer la femme* Robinet. Page 303.

Cette femme était enceinte de deux enfans ; elle était valétudinaire et même cachectique depuis long-temps : l'accouchement terminé, une perte qui avait commencé après la sortie du premier enfant, décida l'auteur à aller chercher le second aussitôt après la sortie de ce dernier ; la perte devint foudroyante et le força à introduire sa main dans la matrice pour opérer la délivrance. Le placenta étant extrait, la perte cessa pour un instant, mais elle reprit bientôt avec une nouvelle force, ce qui devint d'autant plus inquiétant que la femme était très-faible. M. *Lobstein* mit à contribution, dans cette fâcheuse circonstance, tout ce que son expérience lui suggéra pour arrêter l'effusion du sang : il fit à cet effet des injections d'eau et de vinaigre dans l'utérus, des applications d'eau froide sur l'hypogastre, donna des lavemens froids ; il administra en boisson

des médicamens astringens et analeptiques combinés ensemble; enfin, l'auteur ne voyant plus de ressource que dans le tamponnement, se disposa à l'employer; mais, à sa grande surprise, il trouva l'orifice utérin tellement contracté, qu'il fut obligé de mettre de la violence pour vaincre cet obstacle, et introduire sa main dans l'utérus, ce à quoi il parvint, ainsi qu'à extraire tous les caillots contenus dans la moitié supérieure (c'était bien là une perte interne). Ayant enlevé cette quantité de sang, et se méfiant d'une récidive, M. *Lobstein* doubla de force dans ces derniers moyens pour vaincre l'inertie de la matrice; il injecta du vinaigre pur avec une grande seringue, dans l'intérieur de ce viscère; appliqua de l'eau froide sur le ventre; fit prendre à la malade une potion astringente et analeptique, à des doses très-rapprochées; enfin rien ne lui réussit : le fond de la matrice resta constamment flasque. La perte continua et la faiblesse augmenta (ce qui était inévitable). « Mais, dit » M. *Lobstein*, le plus grand malheur, c'est » que le tamponnement, sur lequel je comptais le plus, me fut interdit par une nouvelle occlusion du col utérin qui m'empêcha » d'introduire le tampon dans l'intérieur de la » matrice; le vagin même se contracta, vraisemblablement par l'effet astringent du vinaigre pur que j'avais injecté. Dans cette » pénible situation, j'imaginai une douche » assez élevée d'eau froide sur le ventre, et » après le premier essai de ce moyen, l'écoulement cessa, et la matrice revint sur elle-même. »

L'auteur craignant la récidive de l'inertie

utérine (ce qui était très-bien vu, puisqu'avec elle il avait à craindre le retour de la perte), réitéra une seconde fois la douche; mais à son grand regret, attendu que c'est à ce moyen qu'il attribue un violent frisson qui survint, et un état si terrible, qu'il croyait à tout moment que la malade allait rendre le dernier soupir, et que lui-même, plongé dans la plus grande consternation, se reprochait d'être la cause directe de sa mort : heureusement, dit-il, cet état de trouble et d'angoisse de l'accouchée diminua, et insensiblement la chaleur se rétablit, le calme survint, et quoiqu'il y eût un grand abattement, la malade reprit une nouvelle existence.

« Cet exemple m'a tant effrayé (continue » l'auteur), que depuis ce temps je me suis » imposé la loi de n'employer que deux ou » trois aspersions sur le ventre, et de ne jamais » prolonger les douches d'eau froide sur cette » partie du corps, au risque de voir périr les » accouchées attaquées de semblables pertes » utérines; au moins, les assistans épouvantés » ne pourront pas m'accuser d'avoir donné la » mort, si je n'ai pu réussir à conserver la » vie. »

Tout en plaignant la situation pénible de M. *Lobstein*, tout en admirant la sensibilité de son ame et l'excellence de son cœur, voyons, sans partialité, s'il n'a pas encouru quelques reproches, pour ce qui concerne la perte utérine dont a failli périr la femme qui fait le sujet de cette observation.

Voici selon moi, ceux que l'on peut judicieusement lui adresser.

1.° C'est qu'au lieu de passer un temps pré-

cieux à faire des applications insuffisantes d'eau froide sur l'hypogastre, et d'après la faiblesse naturelle de la femme, il n'ait pas recouru de suite aux grands moyens extérieurs qui lui sont connus; tels sont ceux que j'ai décrits plus haut, et particulièrement la glace et la douche, qui auraient pu éviter l'emploi de ceux de l'intérieur, sujets à de grands inconvéniens.

2.° Que M. *Lobstein*, ayant sa main dans la matrice, n'ait pas profité de cette circonstance heureuse pour employer le tampon qu'il desirait introduire, et sur lequel il semblait fonder tout son espoir, plutôt que de donner le temps à l'orifice de se contracter spasmodiquement, et de produire le resserrement dont il se plaint.

3.° Pourquoi, lorsque l'auteur a injecté du vinaigre pur dans la cavité utérine, n'a-t-il pas profité d'un aussi puissant moyen (1) pour inonder en même temps l'hypogastre avec le même liquide; certainement la perte aurait cédé à ces deux applications simultanées?

4.° Sa pratique médicale m'a paru peu réfléchie, car autrement il n'aurait pas employé les potions dont il parle, en ce qu'elles étaient en opposition avec les moyens locaux, et vu l'opiniâtreté de la perte; les seules boissons convenables en pareil cas devaient être les plus froides et les plus acidulées.

5.° Comment M. *Lobstein*, se voyant dans une position aussi critique, a-t-il tant tardé à employer la douche, qui lui a si bien réussi;

(1) Quoique pernicieux quelquefois par l'irritation et la corrosion qu'il produit sur la membrane interne de l'utérus.

et comment est-il croyable que ce puissant moyen soit en quelque sorte banni de sa pratique, lui qui devait au contraire lui vouer tant de reconnaissance, puisqu'il a sauvé sa malade? Les symptômes qui sont survenus après la réitération de la douche, ont tellement effrayé M. *Lobstein*, qu'il a cru que la femme allait périr, et qu'il s'est repenti d'avoir récidivé l'emploi de ce moyen. On doit croire que le grand trouble qu'il a éprouvé dans cette fâcheuse circonstance, l'a empêché d'apprécier les heureux effets qui en sont résultés. Si l'auteur avait pu conserver assez de calme, il se serait sans doute aperçu que la forte constriction générale, qui s'est répandue sur tout le système circulatoire et contractile de la femme dont il s'agit, et qui a produit le frisson, le tremblement et le spasme, étaient autant de moyens salutaires qui, en ranimant ses facultés, lui ont vraiment donné une nouvelle existence.

Application des crochets tranchans sur la tête du fœtus. Page 308. (*Dernier fait rapporté par l'auteur.*)

M. *Lobstein* dit qu'une femme contrefaite, âgée de trente-neuf ans, n'ayant que quatre pieds deux pouces de hauteur, vint à l'hôpital pour y accoucher de son premier enfant, et que le travail commença le 30 janvier 1815.

L'auteur, après avoir mesuré les diamètres du bassin avec le compas d'épaisseur de *Baudelocque*, trouva qu'ils étaient suffisans pour employer le forceps dans le cas où la nature aurait besoin de ce secours; mais la tête de l'enfant n'ayant pu s'engager dans le détroit

supérieur, M. *Lobstein*, sans avoir pu s'assurer de la position de cette tête au-dessus du détroit, se décida à introduire les branches de cet instrument qu'il ne put porter assez haut, et qui glissa. Il ne fallut pas moins que son courage pour le réappliquer jusques à quatre fois de suite, sans obtenir de succès. Enfin, d'après le conseil d'un confrère, il entreprit de faire la version de l'enfant. Sa main introduite au-dessus du détroit supérieur, il s'aperçut de l'étroitesse de ce détroit et de l'impossibilité qu'il y avait de terminer l'accouchement de cette manière. Il prit alors le parti de laisser reposer là femme jusqu'au lendemain, et quand il la revit, il trouva la tête engagée et arrêtée dans le cercle du détroit supérieur. Il sentit au toucher, que cette tête était écrasée, ce qu'il attribua, avec raison, aux diverses applications du forceps. Enfin, deux manières d'opérer se présentèrent à son esprit; 1.° l'opération césarienne; 2.° l'emploi des crochets tranchans; mais la malade lui paraissant trop faible pour supporter la première, il s'arrêta à la seconde : il fit l'extraction de l'enfant, et de suite opéra la délivrance, deux heures après laquelle, la femme expira.

M. *Lobstein* termine cette observation par des réflexions qu'il fait sur sa conduite; la censure franche et loyale qu'il exerce sur lui-même, en faisant l'aveu des fautes qu'il s'impute, justifie pleinement les reproches que consciencieusement j'ai été obligé de lui faire dans ma critique, et notamment au sujet de sa manière d'appliquer le forceps, et de son imprévoyance à reconnaître les diamètres respectifs des détroits avec ceux de la tête de l'en-

fant, et sur-tout des positions diverses dans lesquelles il se présente. Enfin, M. *Lobstein* se juge aussi sévèrement, et plus qu'il ne serait peut-être possible de le faire, car il se repent et se promet bien d'employer par suite des manœuvres plus certaines et sur-tout plus méthodiques : on ne saurait trop applaudir à une aussi sage résolution.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES;

Par une Société de Médecins et de Chirurgiens.

Dix-septième volume *in*-8.°, fig. A Paris, chez *Panckoucke*, rue et hôtel Serpente, N.° 16. Prix, 9 fr., et 6 fr. par souscription.

Depuis long-temps nous nous reprochons de garder le silence sur une des parties les plus curieuses de ce Dictionnaire, sur la bibliographie médicale, traitée particulièrement par M. *Chaumeton*, qui, par sa critique toujours judicieuse, mais souvent fort sévère, est regardé, à juste titre, comme le *Boileau* de la médecine. Essayons, avant tout, de réparer notre négligence.

La médecine, presque aussi ancienne que le monde, et universelle comme l'espèce humaine, est aussi la science sur laquelle on possède un plus grand nombre

d'ouvrages. Depuis *Hippocrate*, qui, par ses nombreux éditeurs, traducteurs ou commentateurs, formerait à lui seul une bibliothèque, que de milliers d'ouvrages en toutes langues ont été publiés sur les sciences médicales! Chaque année voit s'accroître prodigieusement ce genre de richesse littéraire ; et ce n'est point exagérer que de porter à cinq ou six cents le nombre des ouvrages publiés annuellement par les diverses Facultés de Médecine de l'Europe.

Comment donc parvenir à la connaissance de cette multitude infinie d'ouvrages? Comment choisir ce qui a été écrit de meilleur sur chaque genre de matières, depuis le plus mince opuscule jusqu'aux volumineuses collections académiques ; ou, pour parler avec notre auteur le langage de l'Ecriture, comment distinguer *l'ivraie du bon grain*? C'est à l'aide d'un guide éclairé, d'un bibliographe instruit qui attache autant d'importance à faire connaître les ouvrages que l'on peut étudier avec fruit, qu'à signaler ceux qui ne méritent aucune attention (1). Telle est la tâche difficile et épi-

(1) Rien de plus vaste que les connaissances nécessaires au bibliographe. Sans parler de celles des langues anciennes et modernes, on peut dire que son savoir est aussi étendu que la science dont il entreprend de faire connaître la partie littéraire.

Celui qui entreprend une bibliographie, doit indiquer soigneusement le titre de chaque ouvrage ; les noms, prénoms et surnoms de l'auteur ; il doit signaler les noms qui sont pseudonymes, et, comme pour les ouvrages anonymes, faire connaître, autant que possible, le véritable auteur. Le bibliographe doit encore indiquer, avec soin, le lieu et la date de l'impression, le nom de l'imprimeur, le format et le nombre des volumes. Quelques personnes exigent

neuse que M. *Chaumeton* remplit de la manière la plus satisfaisante (excepté aux yeux de quelques auteurs), dans l'ouvrage que nous annonçons.

---

même le nombre des pages, et celui des figures s'il en existe.

Outre ces connaissances, qui ne sont, en quelque sorte, que celles de l'extérieur de l'ouvrage, il faut encore que le bibliographe ait des notions précises sur l'ouvrage même, afin, comme le veut M. *Chaumeton*, d'en porter un triple jugement, sous le rapport typographique, littéraire et scientifique. Cette connaissance de l'ouvrage en lui-même est d'autant plus nécessaire, que fort souvent le titre ne donne aucune idée, ou qu'une idée fausse de ce qui y est contenu. Tels sont sur-tout les titres plus ou moins bizarres de quelques ouvrages de médecine du XVI.e siècle.

Les diverses éditions auxquelles sont parvenus les ouvrages, les changemens faits à ces derniers, ou survenus dans le format et dans le nombre des volumes; les éditions posthumes et le nom des éditeurs; les éditions subreptices, les fausses éditions et les éditions supposées, doivent encore être connues et indiquées par le bibliographe.

Les traductions forment encore une des parties importantes des connaissances bibliographiques. Un ouvrage peut être traduit en un grand nombre de langues, soit sur l'original lui-même, soit sur une traduction. La traduction peut avoir été faite sur telle ou telle édition. Il peut en exister plusieurs du même ouvrage, mais d'auteurs différens; on peut y avoir fait des changemens, des corrections, etc., etc.

Le bibliographe doit aussi indiquer quels sont les ouvrages qui n'ont point été achevés, et ceux qui ont été continués par un autre auteur que celui qui les a commencés. Il doit faire connaître les ouvrages qui ont été re-

Parmi les notes bibliographiques dont M. *Chaumeton* enrichit chaque article du Dictionnaire, nous citerons celles qui se trouvent à la fin de l'article *fœtus*, dans le volume précédent. Ces notes, qui donnent l'indication de 124 ouvrages, écrits en toutes langues, ayant trait à l'anatomie, à la physiologie, à la pathologie et à la médecine-légale du fœtus, sont souvent accompagnées de remarques qui annoncent que l'auteur connaît, jusques dans le plus petit détail, la littérature médicale dont il fait, à la vérité, ses plus douces occupations.

La première chose qui attire l'attention de celui qui parcourt le dix-septième volume que nous annonçons,

---

fondus dans d'autres, ceux auxquels on a fait des supplémens, des additions, des commentaires, des annotations, etc.; il faut aussi qu'il indique les ouvrages refondus dans d'autres, et ceux qui ont été extraits ou qui font partie d'un autre ouvrage, d'une collection académique, par exemple. Enfin, il doit faire une mention expresse de ceux à la suite desquels se trouvent des mémoires tout-à-fait étrangers au sujet principal.

Les livres rares, singuliers, prohibés, doivent être l'objet d'une indication spéciale de la part du bibliographe, qui doit aussi connaître les anecdotes qui y sont relatives.

Enfin, le bibliographe doit connaître quels sont les divers ouvrages de chaque auteur, et distinguer ceux qui sont restés manuscrits de ceux qui ont été imprimés.

Nota. Si l'espace nous l'eût permis, nous eussions donné à ce précis quelques développemens appliqués à la bibliographie médicale; c'est ce que nous ferons peut-être dans un autre temps.

est une suite de figures représentant, dans tous ses développemens, le *sarcopte* de la *gale* humaine (*acarus scabiei*, L.), et plusieurs espèces d'acares qui se rencontrent chez certains animaux sujets à la même maladie. Mais quand des figures on passe au texte, on trouve sur une matière qui paraissait des plus ingrates, un article plein d'intérêt, de savoir et d'érudition, traité par M. *Fournier*, qui, par la variété de ses connaissances, a été successivement chirurgien et médecin aux armées. Cet article renferme, sur la gale, une foule de faits pratiques que l'on chercherait vainement ailleurs. Quant à la singulière et curieuse étiologie de cette maladie, notre auteur ne laisse rien non plus à desirer. Il l'attribue, d'après les expériences les plus authentiques, à la présence du sarcopte sous l'épiderme, et regarde cet insecte comme la cause occasionnelle de la maladie, et non comme une circonstance accidentelle, ainsi que l'ont pensé quelques auteurs d'ailleurs fort recommandables. Les fumigations sulfureuses sont placées par M. *Fournier*, au premier rang parmi les moyens propres à combattre cette maladie, ce qui est entièrement conforme à l'opinion émise par MM. *Hallé* et *Nysten*, dans leur article *fumigation*, contenu dans ce même volume.

On doit aux auteurs que nous venons de nommer, l'article *galvanisme*, qui renferme un précis des connaissances actuelles sur cette partie de la physique médicale. Ils conseillent le galvanisme comme moyen thérapeutique, dans les mêmes cas que l'électricité; cependant ils préfèrent le premier de ces moyens dans les paralysies de sensibilité de la peau, dans la paralysie du nerf facial et dans l'amaurose. L'article *gaz* est traité par M. *Nysten* seul, avec beaucoup de savoir,

mais peut-être avec un peu trop d'étendue pour un Dictionnaire de médecine.

Les mots *frigidité*, *froid*, *fruit* et *géant*, ont été traités par M. *Virey*. D'après un grand nombre de faits et de recherches de la plus profonde érudition, l'auteur établit que l'espèce humaine n'a pas sensiblement dégénéré depuis quatre mille ans : « que l'existence des races de géans est au moins problématique ; mais qu'il a pu exister des nations d'une taille assez élevée, comme on voit encore de temps à autre de grands individus. »

MM. *Gardien*, *Rullier* et *Breschet* ont traité, le premier, l'article *gastro-hystérotomie* ; le second, l'article *gastroraphie* ; et le troisième, l'article *gastrotomie*, trois points importans de chirurgie qui ont entre eux la plus intime connexion, et qui ne pouvaient guère être confiés à des mains plus habiles. Le premier de ces auteurs a substitué *gastro-hystérotomie* à *opération césarienne*, comme étant une dénomination plus significative. Nous ne citerons du même auteur qu'un seul précepte, mais qui est de la plus haute importance ; c'est que la gastro-hystérotomie est la seule opération qui puisse être employée avec avantage dans les cas de rétrécissement extrême du bassin.

M. *Hébréard* a donné, sur la *gangrène*, le précis le plus complet de nos connaissances sur ce point important de pathologie externe qui intéresse le médecin beaucoup plus qu'on ne le croit communément.

Deux articles, qui ont entr'eux des rapports assez intimes, ont été traités, l'un, la *gastrite*, par M. *Guersent* ; l'autre, la *gastrodynie*, par M. *Chamberet*. On doit aussi à ce dernier auteur, l'article *galénisme*, qui peut faire assurer que M. *Chamberet* serait un col-

laborateur fort précieux pour le Dictionnaire des Sciences Médicales.

M. *Marc* propose, en traitant l'article *garde-malade*, d'établir en faveur des personnes qui se destinent à cette profession, une sorte d'école où elles recevraient l'instruction nécessaire pour administrer méthodiquement les remèdes prescrits par le médecin, et une foule de petits soins qui, sans faire partie du traitement, concourent puissamment au bien-être des malades. L'auteur propose de les soumettre dans l'exercice de leur profession, à des réglemens de police dont il pose les bases.

L'article *fucus*, par M. *Mérat*, sera le dernier, sur lequel, à cause du défaut d'espace, nous appelerons l'attention des lecteurs, de ceux sur-tout qui aiment à voir réunis le talent du botaniste à celui du médecin. On sait que l'helminthocorton (mousse de mer ou mousse de Corse), est une espèce du genre *fucus*.

VILLENEUVE.

Nota. Le travail de la Flore Médicale se poursuit avec toute l'activité possible. Le second volume de cet ouvrage touche à sa fin; lorsqu'il sera terminé, nous en rendrons compte.

ESSAI

SUR LES PROPRIÉTÉS MÉDICALES DES PLANTES, COMPARÉES AVEC LEUR FORME EXTÉRIEURE ET LEUR CLASSIFICATION NATURELLE;

Par A. P. De Candolle, *ex-professeur de botanique aux Facultés de Médecine et des Sciences de l'Académie de Montpellier, professeur-honoraire à l'Académie de Genève, correspondant de l'Institut, des Académies Royales des Sciences de Munich, Turin, etc.*

Deuxième édition. Un volume *in*-8.° de 409 pages. A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3. Prix, 6 francs.

La première édition de cet ouvrage parut en 1804, sous format *in*-4.°, et servit de Thèse inaugurale pour l'admission de son auteur au doctorat. Elle a toujours été comptée depuis parmi les bonnes Dissertations sorties de la Faculté de Médecine de Paris, et fort recherchée. Nous en rendîmes compte, lors de son apparition, dans le Journal de Médecine de MM. *Corvisart*, *Boyer* et *Leroux* (1). Nous renvoyons pour le fond de l'ouvrage et les réflexions qu'il nous a suggérées, à cet extrait, afin de ne pas offrir de redites. Epuisée depuis long-temps, son auteur vient de la reproduire sous la forme plus commode de l'*in*-8.°

Pour cette nouvelle édition, le plan étant resté le

(1) Tome VIII, p. 558.

même que celui de la première, et la plus grande partie des chapitres n'ayant subi que peu ou point de changemens, je n'aurai à m'occuper dans ce que j'ai à dire sur ce livre, non de la comparaison des vertus des plantes avec leurs formes extérieures, dont j'ai parlé très-au long dans l'analyse de la première édition, qu'on peut considérer comme un premier extrait, mais de quelques détails sur les plantes de certaines familles seulement, puisqu'il me serait impossible de parcourir les cent cinquante dont se compose actuellement le domaine de la botanique, sans dépasser de beaucoup les bornes d'un extrait.

Nous rappelerons à ceux qui n'ont pas eu connaissance du premier travail de M. *De Candolle*, qu'il a eu pour but de prouver que les formes extérieures des plantes étaient souvent en rapport avec leurs vertus; c'est-à-dire, que dans les plantes dont les caractères botaniques étaient les mêmes, les vertus avaient également de l'identité entre elles, ou, en d'autres termes, que dans les familles naturelles les plantes qui les composaient avaient des vertus semblables. Dans les douze années qui se sont écoulées depuis la Thèse où M. *De Candolle* s'occupa de prouver cette idée déjà avancée par quelques naturalistes, mais combattue par d'autres, les travaux des botanistes, des médecins, et les siens propres, n'ont fait que donner plus de poids à son opinion, et le fortifier de plus en plus dans la confirmation de cette vérité. L'étude plus scrupuleuse des organes des plantes, a permis de reconnaître que souvent lorsque telle partie d'une plante ne possédait pas les mêmes propriétés que la partie semblable d'une autre espèce de la même famille, cela ne faisait point toujours exception à la règle commune, mais tenait par fois à ce que ces organes différaient entr'eux, et n'étaient pas identiques. Certaines plantes disparates, par leurs

vertu, du reste de la famille, mieux connues, ont été trouvées en différer assez pour constituer une autre famille, et ont fait cesser ainsi la contradiction apparente. Il est probable qu'avec le temps, des études encore plus approfondies sur les familles naturelles, ne feront que confirmer l'analogie entre les formes extérieures et les propriétés des végétaux.

Il y a donc, dans cette édition, des améliorations sur l'étude des formes des plantes comparées avec leurs vertus, qui sont le résultat d'une appréciation plus exacte des organes des plantes, et le résultat des expériences faites sur leurs qualités, dues à l'auteur, ou qui sont le résultat des travaux d'autres savans. Ainsi M. *De Candolle* ne dit plus, dans cette édition, que la globulaire turbith, *globularia alypum*, L., est un drastique. Les recherches de M. *Loiseleur-Deslonchamps* lui ont fait connaître que c'est au contraire un purgatif très-doux, et qu'on peut la donner à la dose de quatre à huit gros sans inconvénient; qu'il remplace très-bien le séné, sans offrir sa saveur nauséabonde et son aspect dégoûtant. Ainsi la circonscription nouvelle de la famille des hespéridées, a fait disparaître l'opposition entre les vertus du thé et de l'oranger, en montrant que ces végétaux étaient de deux familles différentes, etc.

Quand nous avançons que les travaux faits depuis la publication de la première édition de l'ouvrage que nous annonçons, ont résolu des contradictions qui existaient à cette époque, nous ne voulons pas dire qu'elles le sont toutes. Il y aura toujours des exceptions à la règle générale, qui n'est vraie que dans la majorité des cas, et qui souffre encore des exceptions dans un assez grand nombre de familles, qui sont même nombreuses dans quelques-unes d'entre elles. Il

y en aura toujours d'irrésolubles, suivant nous, parce que la marche de la nature et ses vues ne nous sont pas toujours connues, et ne le seront probablement jamais.

A la suite de principes fort méthodiquement exposés par M. *De Candolle*, pour prouver la valeur et la vérité de son opinion, il entre dans l'examen de chaque famille naturelle. Il parle, d'une manière succincte à la vérité, de chaque plante de ces familles qui a un emploi médical ou autre, et conclut ensuite si cette famille confirme ou fait exception à la règle qu'il a avancée. Ce résumé rapide sur les propriétés des plantes, ne sera pas lu sans intérêt par les personnes qui s'occupent de l'art de guérir, et même par celles qui n'étudient que les rapports et les propriétés des corps de la nature. Nous allons offrir le précis de ce qu'il dit des plus intéressantes familles.

Dans celle des *magnoliacées*, l'auteur nous présente les écorces des plantes qui la compose, comme contenant un principe âcre et aromatique, et possédant une saveur amère, qui les a fait employer comme succédanées du quinquina. Nous avons employé l'écorce du *magnolia glauca*, L., qu'on connaît en pharmacie sous le nom impropre d'*angusture* (1), et nous ne lui avons trouvé que de faibles propriétés fébrifuges, malgré que nous l'ayons administrée à la dose de plusieurs gros par jour.

(1) Suivant M. *de Humboldt*, la véritable angusture des pharmaciens n'est point l'écorce du *magnolia glauca* : c'est celle d'un arbre de l'Amérique équinoxiale qu'il appelle *cusparia febrifuga*, *bonplandia trifoliata* de *Willd.*, qui la place dans les simaroubées. Au surplus, il faut se défier d'une sorte d'angusture délétère qu'on trouve dans le commerce.

Le *pareira brava* des boutiques, et la racine de *colombo*, appartiennent tous deux à la famille des *ménispermées*, et possèdent des vertus astringentes analogues. Cette dernière sur-tout, les renferme à un plus haut degré, ce qui paraît dû à une matière animale qui fait le tiers de son poids, d'après l'analyse qu'en a donnée M. *Planche*. Cependant la coque du Levant, qui appartient à un genre de cette famille, a une action vénéneuse sur les poissons, et la chair de ceux qu'on prend avec cette graine nuit à l'homme, d'après les expériences de M. *Goupil* de Nemours, consignées dans le Bulletin de la Faculté de Médecine de Paris (1). Cette graine contient une substance particulière appelée *picro-toxine* par M. *Boullay*, qui en a publié l'analyse.

Le *tilleul*, type de la famille des *tiliacées*, si voisine de celle des malvacées, se rapproche beaucoup par ses vertus de cette dernière; son écorce se file; son fruit peut faire une sorte de chocolat, au dire de M. *De Candolle*, et ses fleurs sont adoucissantes. Le *rocou*, (*bixa orellana*, L.), qu'on place à la suite des tiliacées, mais qui n'en est pas, en diffère beaucoup sous le rapport des propriétés; il a la pulpe, qui entoure les graines, colorée; c'est elle qui est connue sous le nom de rocou; la plante s'éloigne encore des autres tiliacées, par des propriétés purgatives et toniques, mais l'organe qui forme cette pulpe est unique dans la famille, ce qui expliquerait la contradiction, si ce genre ne s'éloignait pas d'ailleurs des véritables tiliacées.

Le *quassia* et le *simarouba* appartiennent à la famille des *simaroubées*, et jouissent effectivement de vertus stomachiques semblables, ce qu'elles doivent

(1) Année 1807, page 155.

sans doute à leur principe amer. C'est d'après ces vertus, qu'on emploie encore le simarouba dans les dévoiemens opiniâtres qui tiennent à une atonie du canal intestinal.

Le *gayac*, de la famille encore mal arrêtée des *rutacées*, a des propriétés sudorifiques prononcées : les rhues, proprement dites, sont emménagogues et de puissans excitans; les autres genres qui ont une saveur plus ou moins âcre, appartiennent à des sections qui devront former des familles un jour; il n'est donc pas étonnant qu'ils offrent des qualités disparates.

La *saponaire* et le *compagnon blanc* (*lychnis dioica*, L.), de la famille des *cariophyllées*, possèdent les mêmes vertus, et peuvent être substituées l'une à l'autre. Ces deux plantes présentent les mêmes qualités savonneuses. Les six familles précédentes offrent un accord remarquable entre les formes et les propriétés.

Plusieurs espèces de cistes fournissent la résine *ladanum*, que l'on croyait autrefois produite par le seul *cistus creticus*, L., autre preuve de l'accord des formes et des propriétés.

Une des espèces d'ipécacuanha du commerce est tirée de la racine de plusieurs violettes de l'Amérique. Nos violettes indigènes ont aussi leurs racines émétiques, mais à un degré plus faible. L'expérience est ici d'accord avec la loi de l'analogie.

Les *sarmentacées* possèdent en général des fruits acides. La vigne semblerait faire une grande exception; mais si on se reporte à la vigne sauvage, *labrusca*, qui se trouve dans le Midi de la France et ailleurs, on verra qu'elle s'en éloigne beaucoup moins, et que c'est à la culture qu'on doit une grande partie de la différence de saveur entre cet arbrisseau et les autres espèces de

cette famille, ce qui contredit pourtant en partie le système avancé.

Toutes les *guttifères* offrent un suc gommo-résineux très-âcre. La *gomme gutte*, qui provient du *garcinia cambogia*, et peut-être aussi du *garcinia morella*, est connue par son action presque corrosive sur l'estomac, et par sa violence comme purgatif.

Les *crucifères* offrent la qualité anti-scorbutique d'une manière généralement reconnue, même celles qui sont nutritives. Ce n'est pas à l'alcali volatil qu'elles doivent cette propriété, comme on l'a long-temps cru, puisque cette substance n'y existe que dans leur état de décomposition, et qu'elle se forme probablement aux dépens de la grande quantité d'azote qu'on observe dans la composition des plantes de cette famille, mais à un principe âcre et volatil qu'on en extrait par divers procédés chimiques. Au sujet des crucifères nourrissantes, je dois faire part que M. *Robert Brown*, célèbre botaniste anglais, m'a dit que dans son pays on étiolait les pousses du *crambe maritima*, et qu'on était parvenu à en faire un légume agréable. M. *De Candolle* a aussi mentionné ce fait, dont nous pouvons profiter en France, puisque la plante vient en abondance sur nos côtes maritimes, et que la graine n'est pas difficile à se procurer.

Les *papavéracées* véritables sont toutes narcotiques. L'opium se tire en Orient, du *papaver somniferum*; dans nos climats moins chauds, la même plante et ses congénères en donnent également, mais d'une qualité plus faible, et qui exige pour produire le même effet, d'être portée à une dose double et même quadruple, ce qui n'est qu'un petit inconvénient, puisqu'on n'use que de l'extrait de ces plantes, à la quantité seulement de quelques grains. Notre opium indigène

est moins vireux, et je l'ai vu produire des effets généralement meilleurs que celui du commerce. Si nous n'avions pas la manie de préférer ce qui vient de loin, et de porter notre argent à l'étranger, on pourrait cultiver en grand le *papaver somniferum*, surtout dans le Midi de la France, et l'extrait qu'on en retirerait pourrait devenir une spéculation très-avantageuse, et, de plus, fort honorable. Les fumeterres qu'on a associées aux papaveracées, doivent être séparées de cette famille, et on ne sera pas étonné de voir qu'elles n'en partagent pas les propriétés. *Linnée*, dans ses fragmens botaniques, avait déja indiqué cette séparation, sous le nom de *corydalées*.

La famille des *térébinthacées* offre des substances importantes à la médecine. La plupart des baumes, comme celui de Tolu, de la Mecque, le baume *acouchi*, la résine élémi, qui est un baume sec, le mastic, qui est dans le même cas, enfin, la térébenthine de Scio, etc., sont produits par des arbres de cette famille. Ces substances ont de grandes analogies de composition, qui répondent à des caractères extérieurs semblables dans les végétaux qui les produisent. Cependant on trouve dans la même famille quelques autres arbres qui en diffèrent par des qualités vénéneuses, et d'autres par un principe astringent; tels sont, pour ce dernier cas, les *sumachs*. Ces exceptions montrent combien la nature varie ses productions, et se joue de nos systêmes.

Notre *polygala vulgaire*, et sur-tout *l'amer*, *polygala amara*, remplacent très-bien le *polygala seneca*, d'après les experiences de plusieurs médecins et les nôtres. Il purge même comme le *polygala Seneca*, ou de Virginie, si on le donne à dose un peu forte. La *ratanhia*, racine d'une plante de la même

famille des polygalées, a presque les mêmes vertus que les *polygala*, et peut très-bien être remplacée par les espèces européennes de ce genre. C'est, de plus, un excellent astringent.

La très-nombreuse famille des *légumineuses* présente à la médecine des feuilles et des fruits purgatifs; tels sont le séné, les follicules de séné, la casse, les tamarins, etc., qu'on pourrait remplacer par des feuilles de légumineuses d'Europe, comme le baguenaudier, le *spartium purgans*, L., le *coronilla emerus*, L., etc. Il paraît même que les fruits des légumineuses potagères nourrissent en purgeant légèrement, suivant l'autèur d'un mémoire imprimé dans le Journal de Médecine, il y a environ un an. D'autres substances, d'une vertu très-différente, sont aussi fournies par la famille des légumineuses. Ainsi la matière sucrée de la réglisse, l'arôme fourni au tabac par la fève *tonga*, le principe colorant de l'indigo, le rouge du bois de campêche, le baume de *Copahu*, le cachou, qui est du tanin presque pur, la résine animée, et les gommes arabique et adragant, sont des substances disparates qui montrent encore les écarts de la nature. Il faut avouer pourtant que cette immense famille n'est pas elle-même exempte d'anomalies dans sa composition, ce qui explique en partie celle de ses produits.

Les *rosacées* nous offrent un principe astringent, qui a fait employer les unes au tannage des cuirs, et les autres comme succédanées du quinquina; la *bénoite vulgaire*, et le *geum rivale*, L., qui vient aussi en France, sont les plantes de notre pays dont on a le plus vanté la faculté fébrifuge parmi les rosacées. On remarque dans la même famille une qualité délétère; c'est celle que donne l'eau distillée du laurier-cerise, et qu'on retrouve à un degré moindre dans les amandes

amères, dans l'amande du pêcher, etc. Cette propriété dangereuse n'existe que dans le noyau et les feuilles des drupacées de cette famille; elle détruit l'irritabilité sans exciter d'inflammation. Les amandes douces elles-mêmes ont une vertu légèrement sédative, ce qui fait que leur émulsion est calmante.

Les *myrtinées* présentent un principe astringent très-connu dans l'écorce de grenade, et plus souvent encore une huile volatile très-aromatique, comme dans le gérofle. Ces deux principes sont souvent associés.

Les *ombellifères* ont leur extractif narcotique, et un principe résineux plus ou moins stimulant. Les organes qui contiennent l'extractif, tels que la partie herbacée, sont les plus dangereux, tandis que les racines qui ne renferment que le suc propre, qui est de l'extractif non-élaboré, ne sont pas dangereuses, et sont même alimentaires, comme le prouve l'emploi des carottes, des panais, etc. Quant à l'écorce et aux graines, elles contiennent des sucs huileux ou résineux qui ne sont jamais malfaisans. Ces résultats sont constans dans la nombreuse et très-naturelle famille des ombellifères. Il ne s'agit pour faire cesser la disparate qui semble exister entre les produits, que de comparer organe à organe, comme le fait très-judicieusement M. *De Candolle* dans cet endroit de son ouvrage.

La garance, le quinquina, une des espèces d'ipécacuanha et le café, nous sont donnés par l'intéressante famille des *rubiacées*. La plupart des racines des rubiacées fournissent la teinture rouge connue sous le nom de garance. On peut voir dans les Voyages de *Pallas*, que de simples paysans de la Sibérie préparent avec des plantes qui croissent chez eux et chez nous, et par des procédés domestiques très-faciles à exécuter, des teintures fort agréables, et ne sont pas, comme nous,

obligés de recourir à des artistes pour ces opérations. Le quinquina se trouve dans les écorces des rubiacées, mais n'y est pas très-répandu. Au surplus, toute substance végétale pourvue d'amertume et d'astringence, a été employée comme quinquina, et nous avons dans notre France une multitude de plantes douées de vertus fébrifuges dont on a usé primitivement contre les fièvres, avant la découverte de l'écorce du Pérou, et dont on se sert encore par fois comme succédanées de cette écorce, à cause de sa cherté et de ses falsifications. Le remède des fièvres de nos climats n'est point en Amérique, comme on l'a dit malignement; car nos fébrifuges indigènes, très-nombreux, les combattent souvent avec la plus grande efficacité; et ce n'est réellement que dans des momens d'urgence, comme dans les fièvres pernicieuses, qu'on doit recourir au quinquina, fébrifuge dont la vertu est plus marquée et plus sûre. Ce genre exotique, maintenant très-nombreux en espèces, et dans lequel M. *de Humboldt* vient de faire une coupe qui en sépare le quinquina Piton, pour en faire le genre *exostemma*, a été très-bien analysé par les chimistes, et présente des produits qui lui sont propres : savoir, un *acide cinchonique*, *l'amer cinchonique*, et le *rouge cinchonique*. C'est dans la réunion de ces deux derniers principes, que réside la vertu spéciale des quinquina. L'ipécacuanha véritable est tiré des racines du *psycotria emetica*, et du *callicocca emetica*. Quant au café, il est le produit de la matière cornée des graines du cafeyer; cette substance se retrouve dans les graines de quelques autres rubiacées. Notre grateron, *galium aparine*, L., plante si commune, offre, étant préparé comme le café, un goût analogue. Il paraît que les graines de l'iris des marais ont présenté aussi quelques ressemblan-

ées avec le café, malgré que cette plante soit d'une famille très-différente.

Les végétaux à fleurs composées, si nombreux en genres et en espèces, sont en général remarquables par l'amertume de leurs tiges et la nature huileuse de leurs graines; dans les corimbifères, cette amertume est jointe à un principe résineux qui en exalte les propriétés, et les différens groupes de cette division des synanthérées reçoivent des modifications dans leurs vertus, suivant la quantité de ce principe résineux, ce qui les rend anthelmintiques, ou emménagogues, où diurétiques, ou sudorifiques, ou sternutatoires, ou anti-spasmodiques, etc., etc. Les cinarocéphales sont sur-tout amères; mais avant leur développement complet, l'homme peut se nourrir de quelques-unes, ce qu'il fait sur-tout des chicoracées, autre division des composées, parmi lesquelles pourtant il y a quelques plantes vireuses, comme on l'observe pour les *lactuca sylvestris* et *virosa*; l'extrait de cette dernière plante est même employé avec avantage pour remplacer l'opium dont il a les propriétés sédatives, sans qu'on lui observe les qualités fâcheuses qui sont la cause des accidens si fréquens après son usage.

Si nous voulions citer un exemple frappant de l'anomalie entre les formes extérieures et les vertus des plantes, il suffirait de nommer la famille des *cucurbitacées*. Effectivement les fruits des unes sont des comestibles très-doux, comme le concombre, le melon, le potiron, etc.; d'autres ont ce même fruit d'une amertume drastique, comme la coloquinte, l'*œlaterium*, etc. Cette famille, très-naturelle, prouve, contre la théorie de M. *De Candolle*, qui ne peut pourtant être détruite par des exemples partiels, puisque l'ensemble des familles la justifie. La famille des

strychnées présente, dans le plus grand nombre des espèces, un principe amer très-prononcé, joint à un autre principe âcre délétère ; la noix vomique, la fève de Saint-Ignace et l'*upas-tieuté*, sont des poisons violens qui lui appartiennent. La première de ces substances, prise à petite dose, cause seulement des roideurs tétaniques, et un véritable tétanos si on en continue l'usage, d'après MM. *Delille* et *Magendie*. On a utilisé la propriété de cette plante, en donnant convenablement la noix vomique dans la paralysie, et avec succès.

Les *gentianées* nous offrent toutes une saveur amère qui les fait employer comme fébrifuges et stomachiques. Notre gentiane jaune, si commune dans quelques parties de la France, est notre quinquina indigène le plus certain. Notre petite centaurée est également très-bonne, si, au lieu d'employer les sommités fleuries qui sont presque insipides, on se sert de la plante entière où réside l'amertume qui lui donne sa vertu, d'après l'observation de *Cullen*.

La famille des *liserons*, si remarquable par le nombre des purgatifs qu'elle offre, car la scammonée, le jalap, le turbith, le méchoacan, etc., lui appartiennent, est une de celles où la loi de l'analogie est la mieux conservée. On retrouve cette faculté purgative jusques dans nos espèces indigènes, qui ne demandent qu'à être maniées convenablement pour nous offrir de très-bons purgatifs, sur-tout notre grand liseron, *convolvulus sepium*, etc.

M. *De Candolle* remarque, avec raison, qu'une seule espèce, à la vérité très-délétère, la belladone, a suffi pour donner de la famille des solanées, une idée très-défavorable ; quoique cette famille soit suspecte sous plusieurs rapports. Une matière amère,

nauséabonde, paraît être l'origine de la qualité délétère de la belladone, et se retrouve en quantité bien moins considérable dans un certain nombre d'espèces de la même famille, comme dans la mandragore, la jusquiame, la morelle, etc. Cependant, c'est dans cette même famille qu'on trouve la pomme-de-terre, aliment qui, suivant l'expression de M. *Cuvier*, rend désormais toute disette impossible. Au rapport de M. *Lemonnier*, l'eau qui cuit la pomme-de-terre se charge de son âcreté; et si l'on en fait cuire plusieurs fois dans le même liquide, celui-ci ne la dépouillant plus du principe âcre qui existe dans le fruit cru, elle devient dangereuse et peut causer la mort. On mange les feuilles de la morelle aux Antilles, où le climat beaucoup plus chaud devrait exalter ses propriétés délétères. J'en ai vu manger abondamment en France à des colons, cuites comme les épinards. Je dois noter ici une propriété de la baie d'alkekenge, que je ne trouve indiquée précisément dans aucune matière médicale : d'après le témoignage de M. *de Jussieu*, le fruit de cette solanée est un de nos plus puissans diurétiques. Ce savant m'a affirmé en avoir vu l'infusion produire les meilleurs effets.

Les *labiées* offrent toutes un principe amer uni avec un arôme très-marqué. Elles sont toutes aussi plus ou moins toniques, stomachiques, fébrifuges même, suivant l'abondance de l'un ou l'autre de ces principes. Leur huile essentielle produit du camphre en très-grande abondance, sur-tout celle de romarin et de sauge. Aucune famille ne présente un plus grand accord entre les caractères extérieurs et les qualités internes, que les labiées, et ne prouve plus en faveur de la Thèse soutenue par M. *de Candolle*.

M. *Desfontaines* a prouvé que le jalap n'appartient

point aux *nyctaginées*. Cependant la racine des belles-de-nuit de nos jardins, plantes qui donnent leur nom à à cette famille, offrent un bon purgatif. Il y a longtemps que j'ai fait la remarque indiquée par M. *De Candolle*, que leurs graines contiennent une sorte de fécule amilacée dont on pourrait tirer parti. J'ai déja fait quelques expériences qui m'ont semblé prouver qu'elles serviraient très-bien de poudre à poudrer, que l'on extrait ordinairement des frumentacées, ce qui consomme annuellement une grande quantité de grains.

L'écorce des *laurinées* qui fournit des aromates si précieux, comme la canelle, etc., celle des *thymelées*, où cette partie est caustique, ce qui a porté à les employer pour produire des exutoires, confirment encore la loi de l'analogie des formes et des vertus des plantes.

La famille des *euphorbiacées* est une des plus naturelles, et dont les qualités sont les plus analogues entre elles; mais ces vertus sont le plus souvent dangereuses. Le suc blanc, de nature gommo-résineuse, qu'on observe dans la plupart des plantes qui la composent, est âcre et caustique. Ces végétaux produisent des effets drastiques, et ce n'est que dans certaines espèces qu'on trouve les propriétés un peu adoucies, de manière à pouvoir s'en servir en médecine. M. *Loiseleur-Deslongchamps* a, dans un bon mémoire, prouvé que nos *euphorbia gerardiana*, *cyparissias* et *sylvatica*, pourraient remplacer l'*euphorbia ipécacuanha*. Il y a des arbres de cette famille si vénéneux, que leur ombre seule est malsaisante, comme l'*hipomane biglandusa;* cependant le périsperme de quelques-uns nous offre une huile mangeable. On présume même que l'*euphorbia lathyris*, dont les graines sont très-grosses, et qui

peut donner jusqu'à trois onces d'huile par tige, pourrait être cultivé en grand pour ce produit qui serait propre à l'éclairage.

La famille des *conifères*, qui termine la série des plantes dicotylédones, fournit aux arts et à la médecine des produits nombreux, mais analogues et seulement modifiés dans les caractères extérieurs, par quelques circonstances particulières. La térébenthine ordinaire, la poix, le goudron, le sandaraque, une sorte d'oliban, le storax liquide, etc., sont dus à cette famille que les gens les moins versés dans la botanique reconnaissent de suite, tant elle est naturelle. On trouve quelques graines dans ces plantes, qui sont bonnes à manger, témoins celles de *pinus pinea*, ou pignon doux. Quelques autres fournissent une huile qui rancit facilement.

Les plantes endogènes, ou monocotylédones, offrent un bien moins grand nombre de familles que la division précédente, sur beaucoup desquelles j'ai été obligé de garder le silence, faute d'espace. Les familles qui composent cette seconde division, sont peut-être en général plus naturelles, mais leurs vertus sont moins prononcées, et la plupart ne présentent jusqu'ici d'emploi médical que dans leurs racines. Nous nous contenterons donc d'en parler très-sommairement. Ainsi le tronc des *cycadées* offre une sorte de fécule qui n'est pas le sagou véritable, comme on l'avait cru; les *aroïdes* ont une racine charnue qui contient une fécule douce et nourrissante, lorsqu'elle est privée, par des moyens convenables, d'un principe âcre. Toutes les racines des *orchidées* renferment une fécule nourrissante qu'on connaît sous le nom de *salep*. La vanille est aussi de cette famille, mais cette substance aromatique est la pulpe charnue du fruit qui n'existe que dans le genre de

la vanille, ce qui explique pourquoi cet aromate est unique dans la famille.

La famille des *drymyrrhizées* (à racine aromatique), renferme des plantes à racines odorantes chaudes, employées comme stomachiques, parfums, condimens, etc., telles que le gingembre, le galanga, le costus, le curcuma, la zédoaire, etc. Ces racines contiennent aussi une matière amilacée; les *iridées*, dont quelques racines ont une odeur de violette, et d'autres une propriété purgative, présente comme anomalie les stygmates du safran, qui se distinguent du reste de la famille par des propriétés particulières et bien connues: les *smilacées*, dont la racine est sudorifique dans quelques espèces, sur-tout dans la salsepareille et la squine, peuvent être remplacées non-seulement par des espèces de la même famille qui existent en France, mais encore par nombre d'autres plantes de notre climat. Les *liliacées*, famille composée de groupes disparates dans l'état actuel, mais qui ne peut manquer d'être bientôt réformée, renferme des plantes de vertus très-différentes; ainsi on y observe l'asperge et la scille, l'aloès et l'ananas, etc. Les *colchicacées* se distinguent par des propriétés vénéneuses qu'on retrouve dans toutes les parties de ces plantes; nous citerons le colchique d'automne pour exemple; et nous ajouterons que les propriétés sont plus exaltées quand la plante est en feuilles, c'est-à-dire, au printemps, qu'en automne où elle n'est qu'en fleurs. Le *veratrum album*, qui est probablement l'hellébore blanc des anciens, peut devenir utile employé à petite dose, ainsi que le colchique. L'utile famille des *palmiers* est trop peu connue pour avoir des données générales sur ses vertus; plusieurs offrent à l'homme une nourriture fort saine et abondante, comme le dattier, le cocotier, le

sagoutier; la sommité de quelques-uns même peut se manger, témoin le *chou-palmiste*. Les *graminées*, la famille la plus nombreuse et la plus naturelle du règne végétal, renferme des principes précieux pour l'homme et les animaux, puisqu'ils y trouvent la nourriture la plus nécessaire et la plus généralement répandue. Le froment, le seigle, l'orge, l'avoine, le maïs, le riz, le sorgho, le millet, etc., servent d'aliment principal dans la majeure partie des climats civilisés. Toutes les graminées pourraient également nourrir l'homme, si leurs semences étaient plus grosses, comme on le fait quelquefois en temps de disette. Toutes les tiges des graminées servent de pâture aux bestiaux, et renferment, dans leur intérieur, un principe sucré, plus abondant dans la canne à sucre, d'où on l'extrait. Les racines de quelques-unes sont légèrement diurétiques, comme le prouve le chiendent, etc. Enfin, les fougères où ce qu'on appelle tiges, sont de véritables feuilles, offrent, dans quelques espèces, une qualité pectorale, comme dans les capillaires; vermifuge dans quelques autres, par exemple la fougère mâle, quoique cette vertu ne soit pas très-prouvée, ou soit du moins très-faible. La *calaguala* est une espèce de polypode du Pérou, qu'on croit un astringent diaphorétique dont on commence à se servir en Europe. J'ai remarqué dans beaucoup de fougères de France, un goût de suif après leur mastication, que je ne vois mentionné nulle part.

Je ne dirai absolument rien des familles qui composent la troisième division des familles naturelles, les acotylédones. D'un côté, j'ai déjà dépassé les bornes d'un simple extrait; de l'autre, ces familles sont si disparates et si peu connues dans leur texture, leur organisation et leurs vertus, que je n'aurais rien de satisfaisant à en dire. Je me contenterai d'observer que

dans l'ouvrage que je viens d'analyser, la famille des champignons est celle qui est traitée le plus longuement et avec le plus de détails intéressans. M. *De Candolle* s'est étendu, à dessein, sur les espèces de cette famille qui pouvaient servir d'alimens, et sur celles nuisibles. Il a présenté des conseils généraux très-utiles, mais trop longs pour être rapportés, sur les présomptions à établir en faveur de tel ou tel genre, ou sur la défaveur relative à l'emploi de tel ou tel autre. Je n'hésite point à donner ce résumé sur l'usage des champignons, comme ce qu'il y a peut-être de plus satisfaisant jusqu'ici sur ces plantes redoutables.

Il résulte du tableau offert par M. *De Candolle*, et dont nous venons de donner un aperçu, que sur les cent cinquante familles qui embrassent actuellement la totalité des plantes connues, il y en a quarante dont les propriétés sont nulles ou inconnues; vingt-deux où l'on peut soupçonner les lois de l'analogie, quoiqu'on n'y connaisse les propriétés que d'un petit nombre d'individus; vingt où l'on reconnaît la loi de l'analogie restreinte à certains ordres ou à certains genres, dont plusieurs s'éloignent du reste de la famille par des caractères importans; trente-cinq où la loi de l'analogie est évidente, mais offre encore quelques exceptions; trente-un où la loi est entièrement conservée, et trois dans lesquelles elle est violée, mais où l'on en retrouve encore des traces non-équivoques; c'est-à-dire, que la loi de l'analogie entre les formes et les propriétés, est plus ou moins vraie dans cent neuf familles, et à peine fausse dans trois. On peut encore tirer de cette dissertation, les conclusions suivantes : 1.° que les mêmes parties ou les sucs correspondans des plantes du même genre, jouissent de propriétés médicales semblables; 2.° que les mêmes parties, ou les sucs correspondans

des plantes de la même famille naturelle jouissent également de propriétés analogues ; 3.° que les exceptions qui paraissent opposées à ces deux lois, tiennent à l'une des circonstances indiquées dans le cours de cet article, et sur-tout dans l'ouvrage de M. *De Candolle*, ce qui porte à croire que les familles dont les exceptions sont insolubles dans l'état actuel de la science, rentreront dans les lois précédentes, quand la botanique, la chimie et la médecine auront fait des progrès suffisans.

L'ouvrage de M. *De Candolle*, dont nous venons de donner une idée, est un résumé rapide et très-exact de la science, sous le rapport de l'indication des vertus des plantes comparées famille par famille. Il sera utile aux personnes peu versées dans la botanique, en ce qu'il donne le nom linnéen et la classification des plantes employées, même celles indiquées récemment. Sans doute on trouve encore des difficultés insolubles dans l'étude des plantes, comparées avec leurs propriétés, mais il suffira que dans le plus grand nombre des végétaux, on observe l'accord des formes et des propriétés pour admettre le système proposé qui offre de bonnes applications dans l'emploi des plantes indigènes ; et l'utilité de cette méthode pour les voyageurs qui parcourent des régions nouvelles, ne saurait être niée, puisque ceux qui possèdent des connaissances botaniques ont trouvé maintes fois à la mettre en pratique, à leur grande satisfaction, et que plusieurs lui ont dû leur conservation.

Nous finirons cet extrait par un vœu relatif à l'emploi des végétaux. On se contente de répéter de siècle en siècle, que telle plante a telle ou telle vertu, sans se mettre beaucoup en peine de la vérité de l'assertion. Quoique nous ne soyons plus au temps où chaque végétal avait une longue liste de vertus, souvent contradic-

toires, cependant on leur en accorde encore trop souvent qu'une expérience positive n'a point vérifiée. Je pense que dans l'état actuel de la botanique médicale, on doit passer en revue toutes les vertus attribuées aux plantes, au moyen d'expériences directes, et ne regarder comme certaines que celles qu'elles auront démontrées être incontestables. Ce travail, qui paraît effrayant, peut être fait très-facilement. Si chaque médecin veut se borner à expérimenter une plante pendant quelques années, nous aurions avant peu de temps une matière médicale végétale fort exacte et très-sûre. On sait d'ailleurs que le nombre des plantes indiquées comme usuelles dans les livres, est d'environ quatre cents, mais qu'il se réduit, par le fait, à la moitié véritablement usitée.

F. V. Mérat, D.-M.-P.

VARIÉTÉS.

Rapport fait à la Société de Médecine-Pratique, sur les eaux minérales artificielles de MM. Puzin *et* Rivet.

La Société nous a chargés de lui faire un rapport sur les eaux minérales que le docteur *Puzin*, notre collègue, fait préparer dans sa Maison de santé à Chaillot.

Pour remplir notre mission avec l'exactitude et la maturité qu'exigeait un objet d'une aussi grande importance, nous nous sommes transportés dans l'établissement. MM. *Puzin* et *Rivet* nous ont fait voir, dans tous leurs détails, leurs appareils ; ils nous ont communiqué un registre d'analyse des eaux minérales des diverses contrées de l'Europe ; ils ont fait préparer devant nous celles que nous leur avons désignées, en soumettant préalablement à notre examen les substances qu'ils employaient. Nous avons procédé par les réactifs et l'appareil au mercure à l'analyse des eaux ainsi con-

fectionnées sous nos yeux, et nous nous sommes convaincus qu'elles étaient parfaitement semblables aux eaux minérales naturelles à l'instant où on les puise à la source, et dans les circonstances les plus favorables à leur usage.

L'emploi que nous avons fait des eaux minérales artificielles de MM. *Puzin* et *Rivet*, dans notre pratique, nous a encore démontré, d'une manière plus satisfaisante, leur identité avec les eaux naturelles, et leur supériorité à certains égards sur ces eaux.

L'eau de Seltz (gazeuse acidule) nous a paru vive, piquante, fortement saturée de gaz acide carbonique, et débarrassée de l'âpreté qu'on avait souvent remarquée jusqu'alors dans les eaux factices. Nous l'avons administrée avec succès dans les fièvres bilieuses, dans les maladies inflammatoires, les obstructions, les faiblesses d'estomac, le scorbut; elle nous a fourni un moyen aussi sûr qu'agréable de prévenir et de faire cesser les incommodités que les eaux de la Seine occasionnent aux étrangers.

L'eau de Spa, aux qualités de la précédente, joint un principe ferrugineux que MM. *Puzin* et *Rivet* sont parvenus à dissoudre complètement; aussi avons-nous retiré de cette eau les plus heureux effets dans les catarrhes chroniques de l'urèthre et de l'utérus, dans les fièvres intermittentes et dans les embarras du foie.

Les eaux alcalines gazeuses, de Vichy, de Bard, du Puy-de-Dôme, du Mont-d'Or, de Bussang, de Walss, de Contrexeville, de Balaruc, de Plombières, ont été prises avec fruit par des malades qui, en raison de l'intempérie de la saison, avaient pris sans succès des eaux naturelles.

L'eau de Sedlitz, à deux, quatre ou huit gros, offre une boisson fondante et apéritive, ou une purgation qui n'a ni la saveur nauseuse des médecines noires, ni les inconvéniens des médecines en pilules.

Les eaux sulfureuses pour boisson, de Barèges, de Bonnes, de Bagnols, Saint-Amand, Aix-la-Chapelle, de Cauterets et de Montmorency, sont préparées par un procédé nouveau qui débarrasse ces eaux d'une por-

tion d'air atmosphérique qui les rendait louches longtemps après leur fabrication. Nous les avons trouvées très-efficaces dans les maladies de poitrine, les affections goutteuses et les maladies de la peau.

Pour empêcher que les principes constituans des eaux de Barèges pour bains, ne réagissent les uns sur les autres avant leur application, ces eaux sont renfermées dans deux bouteilles, dont l'une contient la dissolution du sulfure de chaux, de potasse, etc., et l'autre une liqueur savonule acide. Nous observerons à ce sujet, que c'est à tort que beaucoup de personnes pensent que, pour obtenir un bain de Barèges, il suffit de faire dissoudre dans l'eau quelques onces de sulfure de potasse ; l'analyse et l'expérience médicale nous ont prouvé que, pour y bien réussir, il faut la réunion des deux liqueurs contenues dans ces deux bouteilles ; aussi, d'après nos conseils, la plupart des établissemens de bains de la capitale en font usage.

Nous avons vu préparer les eaux sulfureuses de Naples, Gurgetelly, Pisciarelly, mais nous avons eu peu d'occasions de les employer.

La dissolution concentrée de Barèges, pour bains, nous a paru très-efficace dans les gales invétérées et et dans les dartres anciennes ; l'art du chimiste a, dans cette occasion, surpassé la nature, et doublé avec ses doses l'énergie de ses productions.

MM. *Puzin* et *Rivet* ont réellement perfectionné les procédés usités pour la fabrication des eaux minérales artificielles ; leur établissement nous a paru aussi bien entendu qu'il est bien dirigé : nous proposons à la Société de déclarer qu'ils ont parfaitement rempli leur objet, et de leur donner son approbation.

Signés NAUCHE, BONNAFOX DE MALET, BERTHOMIEU, et VILLENEUVE *rapporteur*.

La Société, après avoir entendu le rapport ci-dessus, en adopte les conclusions à l'unanimité.

Fait en séance à l'Oratoire, le 6 décembre 1816.

Signé GIRAUDY, *secrétaire-perpétuel*.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

DÉCEMBRE 1816.

TOME XXXVII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20; CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3,

1816.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

DÉCEMBRE 1816.

OBSERVATION

SUR UNE AFFECTION SPASMODIQUE OCCASIONNÉE PAR L'ÉCARTEMENT DES MACHOIRES LONG-TEMPS PROLONGÉ;

Par M. Ferrier, docteur en médecine à Arles. (Bouches-du-Rhône.)

Hippocrate, dans le livre *Vectiarius*, dit : *Utrâque maxillae parte prolapsâ, nisi statìm reposita fuerit, hi intra decimum diem ferè, ex febre assiduâ et segni sopore moriuntur.*

Dans le livre *de Articulis*, il répète à-peu-près les mêmes mots.

Le prognostic porté dans ces deux passages, exactement copiés par quelques auteurs, a été rejeté par d'autres, qui, fondés sur l'observation, assurent n'avoir jamais vu arriver dans la luxation de la mâchoire, les accidens décrits par le Père de la médecine.

Je vais citer en faveur du texte d'*Hippocrate*, un fait dont j'ai été témoin, dans lequel, à la vérité, il n'y avait point luxation de la mâ-

choire, mais où la bouche étant grandement ouverte, les muscles masseters et crotaphytes se trouvant fortement distendus, la fièvre ou les convulsions allaient survenir, et eussent sans doute bientôt offert le tableau tracé par *Hippocrate*, si je n'avais fait cesser la cause de l'affection spasmodique.

Elisabeth Gagnon, veuve *Imbert*, âgée de 54 ans, d'un tempérament robuste, s'était fait extraire, vers les six heures du matin, la deuxième molaire de la mâchoire inférieure du côté droit; seule dent qui lui restât sur tout ce côté des mâchoires. Une légère hémorrhagie avait succédé à cette opération, et la malade, qui se livra d'ailleurs à ses affaires, employa successivement plusieurs gargarismes astringens pour faire cesser l'écoulement sanguin qui, quoique peu abondant, persista pourtant pendant toute la journée.

On m'envoya chercher à l'entrée de la nuit. Je trouvai la malade dans un état d'esprit très-tranquille. Elle me dit que je n'aurais point été appelé, si l'arrivée de la nuit ne lui avait fait craindre qu'elle ne pût manquer de secours dans le cas où le mal viendrait à augmenter.

Je vis le sang sortir du fond de l'alvéole. Je proposai d'employer les styptiques aidés de la compression. Je pris, à cet effet, un bourdonnet de charpie; je l'imbibai d'alcool sulfurique et le portai dans l'alvéole malade. Pour faire la compression, j'avais préparé un bouchon de liège, sur les deux extrémités duquel j'avais pratiqué une échancrure parallèle qui devait recevoir le rebord alvéolaire d'une des mâchoires. Je plaçai ce bouchon sur le bourdonnet, et l'enfonçai entre les deux arcades dentaires :

par ce procédé, la bouche se trouva grandement ouverte.

L'appareil était placé depuis environ un quart-d'heure; le sang ne coulait plus, lorsque la malade leva les yeux et les mains au ciel, à plusieurs reprises, et se mit à frapper des pieds, en donnant des signes de la plus vive inquiétude. Je rassurai cette femme autant que je le pus, et je sortis, promettant de revenir dans une heure. Je revins en effet; mais quelle fut ma surprise! je trouve la malade entourée de ses parens et de ses amis, alarmés de sa situation: on me dit qu'on a envoyé en toute hâte chez moi. Cette femme était couchée sur le côté, les membres appliqués contre le tronc; elle tremblait; sa peau était froide, mais couverte de sueur; le pouls effacé, la respiration courte et fréquente, le cou gonflé comme dans certaines affections hystériques; sa figure exprimait l'effroi.

Le prognostic d'*Hippocrate*, au sujet du tiraillement des muscles élévateurs de la mâchoire, me vint de suite dans l'idée. Je vis bien que les convulsions ou une fièvre violente, ne pourraient guère manquer d'être la suite de cet état, s'il venait à persister. J'enlevai le bouchon, malgré les instances de la malade qui me faisait signe que le sang pourrait encore couler. La bouche étant rendue à sa situation naturelle, j'eus le plaisir de voir les accidens cesser tout-à-coup; il n'y eut pas trois minutes entre l'ablation de la cause du mal et la cessation des symptômes.

Je conclus de cette observation, que le seul tort d'*Hippocrate*, dans le passage que j'ai cité, est de s'être élevé de quelques observa-

tions qu'il avait faites, à des données trop générales; mais les faits sur lesquels il avait basé son prognostic, n'en ont pas moins dû exister; et ce qu'il y a de beau dans la remarque d'*Hippocrate*, c'est qu'il a attribué le mal à sa vraie cause, au tiraillement des parties molles; circonstance qui peut arriver indépendamment de la luxation de la mâchoire. *Soporiferi enim hi musculi fiunt, dùm intenduntur praeter naturam* (HIPP., *de Articulis.*)

MÉMOIRE

SUR DEUX BANDAGES;

L'un applicable à la rupture du ligament inférieur de la rotule, à la fracture transversale de cet os, et à celle du calcanéum, en lui faisant éprouver une légère modification;

L'autre, propre à tenir le pied dans l'extension, lorsque le tendon d'Achille a été rompu.

Par THÉODORE-ANTOINE BOURQUIN, étudiant en médecine.

Description du premier bandage.

CE bandage se compose, 1.° de deux compresses graduées, épaisses de huit à dix lignes, larges d'un pouce sur trois seulement de longueur. 2.° De deux bandes de toile forte, longues de quatre à cinq aunes, larges de trois travers de doigts, roulées à deux globes.

Un aide tenant la jambe étendue sur la cuisse, celle-ci fléchie sur le bassin qu'un second aide doit assujettir, deux bandes roulées

étant appliquées l'une de bas en haut, l'autre de haut en bas jusques au genou, pour empêcher l'infiltration du pied et de la jambe, et pour affaiblir la contractilité des muscles ilio et tri-fémoro-rotulien, l'on procède de la manière suivante : il faut, 1.° faire la coaptation, et placer une compresse graduée sous le fragment inférieur.

2.° Appliquer le plein de l'une des bandes sur la partie supérieure de la crête du tibia; porter les globes en arrière sur un point opposé de la jambe, puis en devant, les croiser successivement sur la compresse, les diriger en arrière au-dessus du creux du jarret, les ramener en devant sur le tiers inférieur de la cuisse, les croiser et donner à tenir à un aide.

3.° Poser le plein de la deuxième bande au-dessus du fragment supérieur; porter les globes en arrière, puis en devant; faire sur ce point plusieurs circulaires suffisamment serrées pour empêcher le fragment correspondant de remonter; placer la deuxième compresse graduée sur ses circulaires; croiser successivement les globes sur cette compresse; les porter en arrière au-dessous du creux du jarret, les ramener en devant; faire de nouveau une ou deux circulaires sur la partie supérieure et antérieure de la jambe, où l'on termine la bande par un nœud simple ou à rosette. (*Voir* fig. 1.re)

4.° Enfin, renverser sur les premières circulaires de la deuxième bande, les globes de la première; les croiser successivement sur la compresse supérieure, les conduire sous le mollet, au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne, sous la plante du pied, où l'on vient nouer les chefs de la bande après avoir fait un

croisé sur la jointure du pied et de la jambe. (Fig. 2.e)

Des coussins de balle-d'avoine et une longue attelle pour maintenir le membre dans l'extension, et la situation qu'on lui a données, rendent l'action de ce bandage aussi complète que possible.

Ce bandage se trouvant, par sa confection simple, à la portée de tous les praticiens, d'une exécution d'ailleurs facile, s'opposant seul, et à plus forte raison, avec le secours d'une attelle, à l'action des muscles fléchisseurs de la jambe, maintient, sans comprimer beaucoup le membre, les fragmens immédiatement en contact, agit perpendiculairement à la puissance qui tendrait à les écarter. Outre ces nombreux avantages, il laisse la fracture à découvert, permet d'appliquer sur les parties molles des compresses imbibées de liqueur résolutive; de dissiper par là l'engorgement inflammatoire dont elles peuvent être affectées; prévient l'infiltration du pied et de la jambe; diminue la contractilité musculaire des extenseurs et des fléchisseurs de cette partie, et donne enfin la facilité de suivre les progrès de la consolidation.

Remarques. — En ne donnant aux compresses graduées que trois pouces de longueur, on a pour but de changer la forme de la cuisse, de donner plus d'étendue au diamètre antéro-postérieur de cette partie, afin que la pression n'ayant lieu que selon ce diamètre, n'occasionne pas l'œdématie des parties situées plus inférieurement.

Les deux bandes roulées, employées pour prévenir l'infiltration du pied et de la jambe,

et pour affaiblir la contractilité des muscles ilio et tri-fémoro-rotuliens, peuvent être supprimées. Alors on les remplace par les deux bandes principales dont l'étendue en longueur devra être double, en se conduisant ainsi qu'il suit :

Au lieu d'appliquer le plein de la première bande sur la partie supérieure de la crête du tibia, le placer sur le pied, et remonter par des doloires autour de la jambe, jusques à la partie supérieure de la crête du tibia, pour continuer, comme dans la description, l'application de cette bande.

Au lieu d'appliquer le plein de la deuxième bande, au-dessus du fragment supérieur, le placer sur la partie supérieure et antérieure de la cuisse; descendre en l'entourant de doloires, jusques au-dessus du fragment supérieur, pour continuer, comme dans la description, l'application de cette bande. De cette manière le bandage est rendu plus simple et non moins solide : mais on l'a décrit tel qu'il a été inventé.

Le croisé de la première bande sur la compresse inférieure, a pour objet de pousser en haut le fragment inférieur, pour que le contact soit le plus exact possible.

Les circulaires formées au-dessus du fragment supérieur, doivent tomber perpendiculairement au tendon des muscles droit antérieur et triceps crural, de manière à former un angle droit avec le bord supérieur de ce fragment. Cette circonstance est nécessaire pour s'opposer fortement à ce que le fragment supérieur obéisse à la traction que les muscles exercent sur lui.

Le croisé de la première bande sur la com-

presse supérieure, de même que celui de la deuxième bande formé antérieurement sur cette compresse, rapproche le fragment supérieur de l'inférieur, les met en contact immédiat, rend les circulaires plus perpendiculaires au tendon commun, aux muscles droit antérieur et triceps crural, augmente l'angle droit qu'elle font avec le fragment supérieur, et s'oppose ainsi au glissement de cette portion d'os sous l'appareil.

Le renversement des globes, ou, pour mieux dire, la réflexion de la première bande sur la deuxième, porte les circulaires de celle-ci en bas et en arrière, les maintient fortement appliquées sur la surface antérieure des condyles du fémur, et ne laisse pas de faire apercevoir que lorsque le bandage a été soigné dans son application, et qu'il a pris son second point d'appui sous la plante du pied, non-seulement la disjonction des fragmens est impossible, mais encore que la flexion de la jambe sur la cuisse ne peut avoir lieu d'après le mode d'action de ce bandage; il est aussi facile de se rendre compte de la constriction peu considérable que cet appareil doit exercer autour de la cuisse.

Il est possible que, dans l'application prolongée de ce bandage, la première bande par son renversement et son action sur la deuxième, détermine une sorte de bourrelet au-dessus du fragment supérieur. On conçoit facilement alors que ce bourrelet offrant peu de largeur, pourrait comprimer douloureusement la partie inférieure de la cuisse. Il serait prudent pour éviter la formation de ce bourrelet, de placer entre les circulaires correspondantes une petite

plaque de carton, de cuir bouilli, ou de tout autre corps analogue.

Le croisé de la première bande sous le mollet, en portant les circulaires en arrière, seconde l'effet de la réflexion de cette bande, et devrait être fait d'autant plus près du creux du jarret, que la rotule serait plus saillante, ou que l'extension de la jambe sur la cuisse pourrait être portée plus loin.

Le huit de chiffre sur l'articulation du pied et de la jambe n'est employé que pour rendre plus solide le point d'appui que la première bande vient prendre sous la plante du pied.

Description du second Bandage.

Une bande de toile forte, longue de trois à quatre aunes, large de deux à trois travers de doigts, roulée à deux globes, suffit pour faire ce bandage, et remplir parfaitement l'indication.

Après avoir étendu le pied sur la jambe, et fléchi celle-ci sur la cuisse, un aide tient le membre dans cette situation. On pose la partie moyenne de la bande sur la crête du tibia; les globes sont conduits en arrière et croisés dans les différens points suivans : 1.° sous le creux du jarret; 2.° au-dessus du tiers inférieur et antérieur de la cuisse; 3.° sous le talon; 4.° sur la région sus-métatarsienne digitale; 5.° sous le talon; 6.° sur la partie moyenne et antérieure de la jambe; 7.° enfin, sur le tiers inférieur et antérieur de la cuisse. On noue les chefs de la bande sur le point diamétralement opposé au dernier croisé.

On fixera avec des épingles sur les tours de bandes formés sur la cuisse et sur le pied, les

chefs qui se trouvent entre le deuxième et troisième croisés. Le membre sera mis dans l'abduction, et posé sur des coussins.

Ce bandage, dans son application sur le membre, représente un levier du premier genre ; le point d'appui est dans l'articulation tibio-tarsienne ; la résistance dans la région antérieure du pied, et la puissance dans les portions de bande entre-croisées sous le talon ; aussi est-il nécessaire, pour s'assurer de la solidité de ce bandage, de fixer solidement sur le point le plus reculé de cette partie, le troisième et cinquième croisés, par un moyen quelconque, soit par des épingles, soit par des points d'aiguille.

Du reste, l'action de ce bandage est si simple, que de plus amples détails paraissent inutiles : on pourra seulement, pour s'en former une idée plus claire, consulter la figure troisième.

Modification du premier Bandage pour la fracture transversale du calcanéum (1).

Dans cette modification, on emploie une compresse graduée, large d'un pouce sur deux de longueur, épaisse de huit lignes ; deux bandes de toile forte, longues de deux aunes,

(1) La planche ayant été faite avant que cette modification ne fût connue, on ne peut en présenter la gravure; mais on tâchera d'y suppléer par la description suivante, d'autant mieux que ce n'est que le bandage précédent, modifié d'après les parties sur lesquelles il doit être appliqué.

larges de deux travers de doigts, roulées à deux globes.

Un aide tenant le pied étendu sur la jambe, celle-ci fléchie sur la cuisse, il faut :

1.° Mettre les fragmens en rapport immédiat.

2.° Poser le plein de l'une des bandes sur le pied ; faire plusieurs circulaires sur cette partie ; croiser les globes sur l'articulation tibio-tarsienne ; les conduire au-dessus du fragment postérieur ; les croiser et donner à tenir à un aide.

3.° Poser le plein de la deuxième bande sur le tiers inférieur et antérieur de la cuisse ; les croiser sous le creux du jarret ; descendre par des doloires autour de la jambe, pour comprimer les muscles jumeaux et soléaire jusques au dessus du fragment postérieur ; faire plusieurs circulaires ; placer la compresse sur ces circulaires ; croiser les globes sur cette compresse, les conduire de chaque côté du talon, les croiser sous la plante du pied, les ramener en dessus pour nouer les chefs après avoir fait une ou deux circulaires sur cette partie.

4.° Renverser sur les circulaires formées au-dessus du fragment postérieur, les globes de la première bande ; les croiser sur la compresse, les conduire de chaque côté du talon, les croiser sous la plante du pied, les ramener en dessus pour nouer les chefs après avoir fait une ou deux circulaires sur cette partie.

EXPLICATION DES FIGURES.

Figure 1.re

a. Rotule.

b. Compresse inférieure.

c. Compresse supérieure.

d. Croisé de la première bande sur la compresse inférieure *b.*

e. Croisé de la même bande sur le tiers inférieur et antérieur de la cuisse.

f. Globes de cette bande qu'un aide est chargé de tenir.

g. Plein de la deuxième bande au-dessus du fragment supérieur.

h. h. Premières circulaires de cette bande.

i. Croisé de la même bande sur la compresse supérieure *c.*

j. j. Deuxième circulaire de la deuxième bande.

k. k. Chefs de cette bande noués sur la partie supérieure de la crête du tibia.

Figure 2.e

a. Rotule.

b. Croisé de la première bande sur la compresse inférieure *b*, fig. 1.re

c. Croisé de la même bande au-dessus du creux du jarret.

d. d. Premières circulaires de la deuxième bande.

e. Croisé de la même bande sur la compresse supérieure *c.*, fig. 1.re

f. Croisé de cette bande au-dessous du creux du jarret.

g. g. Deuxièmes circulaires de la deuxième bande.

h. h. Chefs de la même bande, noués sur la partie supérieure de la crête du tibia.

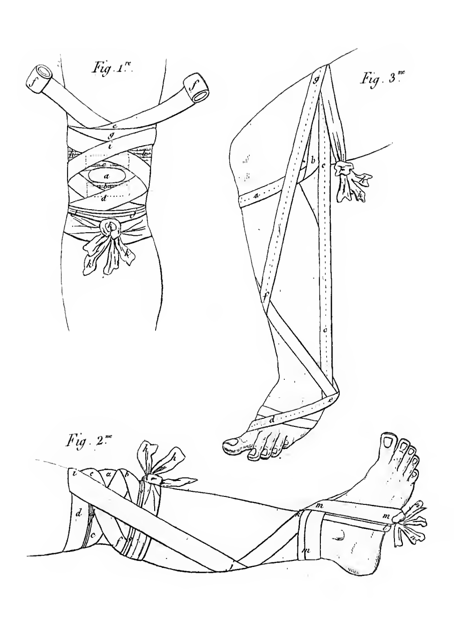

Fig. 1.re
Fig. 3.me
Fig. 2.me

i. Renversement des globes *f.f.*, fig. 1.re, sur les premières circulaires de la deuxième bande, *h. h.*, fig. 1.re

j. Croisé de la première bande sous le mollet.

k. Croisé de la même bande au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne.

l. Croisé de cette bande sous la plante du pied.

m. m. m. Huit de chiffre que forme cette bande sur l'articulation de la jambe et du pied.

n. n. Chefs de la même bande noués sous la plante du pied.

Figure 3.e

a. Plein de la bande.

b. Premier croisé sous le creux du jarret.

c. c. Chefs qui se trouvent entre le deuxième croisé fait sur le tiers inférieur et antérieur de la cuisse, et le troisième croisé fait sur le talon.

d. Quatrième croisé sur la région sus-métatarsienne digitale.

e. Cinquième croisé sous le talon.

f. Sixième croisé sur la partie moyenne et antérieure de la jambe.

g. Septième croisé sur le tiers inférieur et antérieur de la cuisse.

h. h. Chefs noués sur un point opposé au septième croisé *g*.

L'auteur desire que MM. *Boyer*, *Richerand*; *Marjolin* et *Béclard*, aperçoivent dans ce premier essai de ses travaux, l'effet de son assiduité à suivre leurs cours pour s'éclairer de leurs lumières. Qu'ils daignent le recevoir comme un faible tribut de son éternelle reconnaissance.

OBSERVATIONS

SUR LA MANIÈRE DONT LE CALORIQUE EST DISTRIBUÉ ET RETENU A LA SURFACE DU CORPS DE L'HOMME ;

Par M. BRÈS.

LA chaleur que nous sommes susceptibles d'éprouver peut se diviser en trois espèces, sous le rapport des causes qui la produisent.

La première. est la chaleur apportée sur notre corps par l'air et les corps extérieurs, quelle qu'en soit la cause.

La seconde est la chaleur individuelle qui semble avoir sa source permanente dans les organes eux-mêmes, quelle que soit son origine.

La troisième est la chaleur qui se développe par le frottement des diverses parties du corps les unes contre les autres.

Pour étudier ces trois espèces de calorique, dans leurs rapports avec l'organisation, il faudrait étudier la chaleur de la première espèce, 1.° comme produite par le soleil; 2.° par le feu artificiel; 3.° par le frottement des corps extérieurs contre l'individu; 4.° par la chaleur vitale étrangère; 5.° par la chaleur individuelle perçue par l'individu lui-même; 6.° par les fermentations et par l'action des gaz.

La chaleur de la seconde espèce devrait être étudiée, 1.° dans les organes pulmonaires qui, s'ils n'en sont la source, semblent en avoir le dépôt; 2.° dans les autres organes, en la considérant dans le tronc, la tête, dans l'abdo-

men, dans les membres thoraciques et abdominaux, etc.; 3.° dans les inflammations, et les divers états pathologiques.

La chaleur de la troisième espèce devrait être étudiée dans l'action des différentes parties des unes sur les autres, et dans leur frottement.

Après avoir fait l'étude de l'action de la chaleur d'après ce plan, il faudrait faire des observations sur la manière que la nature emploie pour conserver la chaleur vitale, et pour donner au corps de l'homme la faculté de lutter avec succès contre les caprices de l'atmosphère.

Je ne fais ici que présenter le plan d'un travail fort important, me bornant aujourd'hui à observer la manière dont la chaleur est distribuée à la surface du corps de l'homme, et sur-tout la manière dont la chaleur est retenue dans les lieux où la force organisatrice l'a dirigée.

Qui ne sait que la graisse, par sa qualité de non-conductrice de la chaleur, concentre le calorique dans l'individu, en l'entourant d'une couche presque générale? Mais que cependant la graisse, au moyen de pores qui s'ouvrent et se referment selon le besoin, permet au calorique une circulation suffisante pour établir, entre la chaleur individuelle et la chaleur extérieure, cette sorte d'équilibre d'où résulte ce qu'on appelle le bien-être?

Qui ne sait que le thorax est la partie du corps où le calorique semble se développer avec le plus d'énergie? C'est, dans l'homme, la cavité la plus large; c'est de ce *foyer* que la chaleur semble s'échapper en rayonnant, pour se porter dans toutes les parties du corps.

La chaleur, en s'échappant du centre à la circonférence, y trouve des places où elle établit des sortes de réservoirs ou de *foyers*.

Pour établir ces *foyers* de chaleur à la surface du corps, la force organisatrice a employé le rapprochement des parties. Ce moyen était suffisant : en effet, les parties, en se rapprochant, unissent leur calorique, et empêchent sur lui l'action de l'air ambiant, qui le ferait disparaître en s'en emparant.

Ainsi, les aisselles deviennent deux *foyers* de chaleur, par le contact du bras sur le thorax. Ces deux *foyers* sont d'autant plus utiles qu'ils se trouvent plus près de la surface de la partie du corps la plus massive, et qui, pour cette raison, avait besoin d'une plus grande quantité de chaleur. Ces deux *foyers*, placés entre la partie antérieure et la partie postérieure du thorax, sont dans les lieux les plus favorables pour distribuer uniformément la chaleur.

Les diverses flexions des membres thoraciques se font aussi dans des points qui deviennent de nouveaux *foyers* de chaleur, que l'on peut examiner tour-à-tour, dans le pli du coude, dans la flexion des diverses parties de la paume de la main et des doigts.

Les membres thoraciques, par les diverses positions qu'ils sont susceptibles de prendre, peuvent augmenter ou diminuer la chaleur sensible. Le froid nous porte à fléchir les articulations de ces membres, à les rapprocher du tronc, et à réduire notre corps au moindre volume possible, afin que la chaleur vitale plus concentrée, conserve toute son énergie.

On sait combien nous avons d'avantage à fermer la main, pour éviter le froid qui saisi-

rait les doigts. Le nombre de ces derniers, et des pièces qui les composent, permettent d'établir un certain nombre de *foyers* de chaleur, d'autant plus utiles qu'ils se trouvent sur de plus petits organes, et plus éloignés du centre général de chaleur.

La tête a un *foyer* considérable de chaleur sous le cou, dont elle peut augmenter l'effet en se fléchissant vers le sternum. Elle possède aussi des *foyers* très-utiles sous les oreilles et sous les cheveux.

Mais, le fait le plus important que présente la tête, sous le rapport de la chaleur, est l'expiration. En effet, lors de l'expiration, une vapeur chargée de calorique s'échappe par la bouche et par le nez, et se répand, sur-tout en sortant par le nez, de manière à se diriger sur le centre général de chaleur, sur le thorax. Alors, la chaleur intérieure semble verser son superflu, et l'employer à protéger les parties extérieures.

Parmi les nombreux avantages que l'homme trouve à marcher la tête baissée, quand il fait froid, on peut remarquer celui de porter la chaleur qu'exhale le poumon sur l'extérieur de la poitrine, et de protéger, par la chaleur, le foyer de la chaleur lui-même.

Lorsque notre marche est rapide, l'air qui sort du poumon, chargé de calorique, est entraîné par l'air atmosphérique, et ne descend plus sur le sternum. Il se dirige seulement sur le cou, où, peut-être, il devient très-utile et prévient des accidens (1).

(1) Les individus qui ont l'habitude de marcher fort vite, sont exposés à voir leur habit taché entre le col-

En faisant l'examen des membres abdominaux, nous verrons plusieurs *foyers* de chaleur dans les diverses articulations. Le plus important est celui qui se trouve entre les deux cuisses. Ces parties, en rapprochant leur calorique, le conservent; et leur volume considérable concourt à prolonger la durée de son existence. Les muscles de ces parties augmentent quelquefois leur chaleur par leur frottement réciproque. Cette chaleur est encore rendue plus considérable par la flexion du fémur sur l'abdomen; et l'on doit, peut-être, remarquer ici que les gaz que laisse échapper l'anus portent une nouvelle chaleur dans ces parties, et ont quelque rapport, sous ce point de vue, avec l'air qui sort du poumon lors de l'expiration.

La flexion de la jambe sur la cuisse établit un *foyer* de chaleur à une distance considérable du centre général de chaleur; et le jarret, en se fléchissant, devient très-utile pour la conservation du calorique, que nous obtenons d'une manière encore plus certaine en mettant une cuisse sur l'autre.

Même avantage se retrouve dans la flexion des orteils et dans leur rapprochement, qui sont l'un et l'autre plus considérables que dans la main, ce qui était nécessaire à cause de leur plus grand éloignement du centre général de chaleur.

Il faut remarquer ici un fait très-important, c'est que la flexion de tous les appendices tend

---

let et le parement, par la vapeur qui s'échappe du poumon, et qui est entraînée vers les côtés du cou.

à porter sur l'abdomen le principal foyer de chaleur extérieure. La flexion générale du tronc elle-même, concourt à ce but.

Lorsque l'atmosphère est froide, tous nos membres tendent à se rapprocher vers l'abdomen; la colonne vertébrale se courbe en avant, et la tête se baisse sur la poitrine. Ainsi se rapprochent les foyers de chaleur pour augmenter leur énergie; ainsi tous ces foyers semblent se réunir pour n'en former qu'un seul.

Après avoir observé ce *consensus* des parties pour fixer le centre de la chaleur extérieure sur la partie antérieure du tronc, doit-on être conduit à conclure le besoin d'une chaleur extérieure, vive et permanente, apportée sur cette partie? ou bien faut-il regarder seulement ce *consensus* comme nécessaire pour fixer la chaleur dans un centre général, où le rapprochement de tant de parties concourt à la conserver?

Il n'est pas douteux que la chaleur ne soit un des agens de la digestion; elle est aussi nécessaire à la gestation. Ces deux phénomènes, qu'on peut regarder comme les plus importans de l'organisation, ont leur siège dans l'espace où la chaleur se concentre le plus aisément et se conserve le plus long-temps.

Lors du sommeil, le calorique a une action énergique permanente sur l'organisation. Le sommeil, en laissant se manifester la prédominance des fléchisseurs sur les extenseurs, permet cet état général de flexion dont nous venons d'observer les effets, et qui concentre la chaleur sur la partie antérieure du tronc. C'est alors que se fait le partage du calorique entre les parties. Tous les membres, en se fléchissant

sur le tronc, viennent, pour ainsi dire, le chercher à sa source, et en s'imprégnant de calorique, prendre cet état de dilatation, si nécessaire à la distribution de la nourriture dans les parties.

La forme que prend le corps, dans l'état où nous venons de l'examiner, est celui de l'enfant dans le sein de sa mère. Cette forme, si bien coordonnée à la forme de la matrice, est long-temps celle du corps de l'enfant, à qui la chaleur est si nécessaire pendant les premiers mois de l'existence. Cette forme est aussi celle des animaux qui dorment durant une grande partie de l'hiver; et qui, privés du mouvement des membres, et du mouvement des substances nutritives dans l'intérieur du corps, ont besoin de ménager leur chaleur par tous les moyens possibles.

L'accroupissement est un état bien plus habituel chez les peuples du nord que chez ceux du midi, à cause du froid atmosphérique; et, peut-être, pourrait-on rapporter à cette habitude la différence que l'on a pu remarquer entre les peuples du Nord et ceux du Midi, sous le rapport du maintien. En général, les peuples du midi de l'Europe ont la tête haute, tandis que les habitans du nord ont le corps plus ou moins incliné. Ce serait pousser trop loin l'esprit de système, que de supposer que la difformité dans la taille des Lapons dépend en partie de leur état habituel d'accroupissement pendant une partie de leur existence.

Chaque instant, consacré à l'examen de l'admirable économie du corps de l'homme, y fait reconnaître de nouvelles perfections. Je veux me borner ici à inviter le lecteur à réflé-

chir sur les sensations agréables que peut lui procurer la faculté de diminuer ou d'augmenter son calorique extérieur sensible, seulement en éloignant ou rapprochant les parties de son corps les unes des autres. Cet avantage n'est-il pas, pour beaucoup d'individus, un de ces bienfaits du génie créateur dont on jouit sans l'apprécier? Heureux si, par ces observations, je puis attirer un nouvel hommage d'admiration à cette puissance organisatrice, qui n'a rien fait sans but, et qui n'a pour but que la multiplication de nos sensations agréables!

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Rédigé par G. BRESCHET, Secrétaire-général de cette Société (1).

N.° XII. — DÉCEMBRE 1816.

NOTE

SUR UNE TRANSPOSITION GÉNÉRALE DES VISCÈRES;

Observée par M. Béclard.

Un cas de transposition générale des viscères thoraciques et abdominaux a été trouvé dans les laboratoires de la Faculté de médecine, sur le cadavre d'une femme d'environ cinquante ans, morte d'une affection pulmonaire. Sur

(1) C'est chez ce médecin, (rue de la Jussienne, N.° 17), qu'on doit adresser, *francs de port*, les mémoires imprimés ou manuscrits, les observations et tous les ouvrages de médecine qu'on désirera présenter à la Société, ou faire insérer dans son Bulletin.

ce sujet la pointe du cœur correspondait à l'intervalle de la sixième et septième vraies côtes du côté droit, le foie était logé dans l'hypocondre gauche, la rate était dans l'hypocondre droit, l'estomac avait son ouverture pylorique dirigée à gauche, et sa grosse extrémité placée à droite, etc. En un mot, il existait une transposition générale des viscères de droite à gauche, et réciproquement.

M. *Sabatier*, dans un mémoire lu à l'Académie des Sciences, avait fait remarquer que, dans presque tous les individus, la colonne vertébrale présente dans la portion dorsale une courbure latérale, dont la concavité est à gauche et la convexité à droite; cet illustre anatomiste avait aussi fait la remarque que la plupart des bossus le sont à droite; il crut reconnaître que ces deux effets dépendaient de la présence de la crosse de l'artère aorte à la partie supérieure et gauche de la colonne dorsale; il pensait que ce vaisseau, par ses battemens continuels, détermine le déplacement des vertèbres.

Quelques anatomistes, et particulièrement *Bichat*, avaient douté de la justesse de cette explication; ils pensaient que la courbure de la colonne, dont il est question, dépend plutôt de l'usage plus fréquent que nous faisons habituellement du bras droit; ils prétendaient même que chez les gauchers la courbure était en sens inverse. Une transposition générale des viscères était très-propre à terminer cette discussion; car, la crosse se trouvant à droite de la colonne vertébrale, il est évident que si la courbure dépend de sa présence, elle doit être en sens opposé de ce qu'elle est ordinairement.

Or, c'est justement l'opposé; M. *Béclard*, qui a eu plusieurs fois l'occasion de voir de semblables transpositions, soit sur des cadavres, soit sur des personnes vivantes, a toujours remarqué que la courbure de la colonne restait la même, si l'individu se servait plus volontiers de son bras droit.

Dans le cas présent, on a pu constater de nouveau cette disposition; le bras droit était plus fort, plus musculeux que le gauche : par conséquent il y a tout lieu de croire que cette femme se servait plus souvent et plus adroitement de son bras droit que du gauche; chez elle, la colonne vertébrale était courbée comme sur les individus bien conformés.

M. *Béclard* ayant comparé les cas de transposition générale avec la disposition que présentent les personnes contrefaites, bossues ou boiteuses, déduit de ses observations les conséquences suivantes :

1.° Il y a des mal-conformations primitives; 2.° la transposition latérale est tout-à-fait compatible avec l'état de santé; 3.° il faut tenir compte de cette transposition dans le diagnostic des maladies aiguës; 4.° qu'elle existe probablement dans la proportion de 1 à 6,000; 5.° que la prédominance ordinaire d'action et de nutrition du bras droit ne dépend pas de ce qu'il reçoit son sang plus directement du cœur que le bras gauche; 6.° que la courbure latérale de la colonne vertébrale ne dépend pas de la présence ou de la pression de la crosse de l'aorte, comme l'a cru M. *Sabatier*, mais de la prédominance d'action et de nutrition du bras droit; 7.° que la courbure fréquente à droite chez les bossus, et l'élévation acciden-

ielle d'une épaule, dépendent de la même cause, ou de l'irrégularité de longueur des membres inférieurs.

On pourrait ajouter à ces réflexions judicieuses, que non-seulement il est inutile de forcer les enfans à se servir de leur main droite de préférence à la gauche; mais encore qu'il est dangereux de le faire, puisque cela peut contribuer à détruire la rectitude de la colonne vertébrale, et qu'il est très-important d'interdire l'usage de la main droite aux enfans dont l'épine commence à se dévier.

RAPPORT

FAIT A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'EMULATION DE PARIS,

Sur une Observation de fracture de l'humérus; recueillie par M. Ferrier, *docteur en médecine, chirurgien en chef de l'hôpital d'Arles.*

Par M. L. R. VILLERMÉ.

UN homme de quarante-un ans, d'une constitution robuste, et jouissant de la meilleure santé, ressent, en lançant une pierre du poids d'environ trois onces, une douleur vive dans le haut du bras droit; la pierre tombe *à sa gauche* et presque à ses pieds; il y a impossibilité de se servir du membre, et douleur insupportable au moindre mouvement. Une fracture est reconnue à l'endroit de l'insertion du bord inférieur du tendon du muscle sterno-huméral, et elle n'offre qu'un déplacement

suivant l'épaisseur de l'os. M. *Ferrier* appliqué un appareil, et le 35.e jour le malade ne faisait plus usage que d'une simple écharpe.

Je dois ici m'arrêter sur la contraction musculaire, considérée comme unique cause des fractures chez les personnes qui n'ont aucune fragilité des os.

Les exemples de fracture de la rotule, de l'olécrâne et du calcanéum, par la seule action des muscles puissans qui s'y attachent, sont vulgaires. Aussi tous les auteurs, qui reconnaissent ces fractures, ont-ils cherché à s'en rendre compte par la contraction musculaire quelquefois excessive, et la rapidité avec laquelle elle peut être mise en jeu; par la longueur du tendon ou celle de la totalité du muscle. Suivant l'explication qu'ils en ont donnée, la longueur du muscle permet que les oscillations qui précèdent immédiatement une puissante et subite contraction, ne soient pas ressenties par l'os, qui pris en défaut offre moins de résistance. Ajoutez la circonstance qui se remarque dans ces os, d'éloigner les tendons du centre des mouvemens, et de former l'extrémité d'un levier très-lourd. Cette explication est sur-tout parfaitement prouvée pour la fracture du calcanéum, à l'extrémité du prolongement duquel s'insère le tendon d'Achille, dans une direction qui fait un angle rentrant et légèrement aigu en avant.

Si tous les chirurgiens reconnaissent des fractures dépendantes de la seule action musculaire de la rotule, de l'olécrâne et du calcanéum, il n'en est pas de même pour les os longs. Le nombre peu considérable d'exemples que l'on a cités de semblables fractures de ces

derniers os, supposés exempts de toute altération organique; le manque de détails dont plusieurs observations de ce genre auraient besoin; le silence sur ces fractures ou l'action de les nier par les chirurgiens qui font le plus autorité dans la science, suffiraient déja pour que l'on n'admît point, comme dogme de l'art, la possibilité de ces fractures. Si, à ces considérations, on joint encore celle de la disposition et de la direction des muscles, par rapport aux os longs, on verra combien la force des premiers en est diminuée, et l'esprit ne pourra croire qu'ils puissent ainsi seuls opérer la fracture d'os sains. On concevra encore moins la possibilité du phénomène pour l'humérus, à cause de la facilité, de l'étendue, du nombre et de la direction en tous sens des mouvemens, du peu de profondeur de la cavité glénoïde du scapulum, de la laxité de l'articulation, etc.

Néanmoins, sans vouloir nier la réalité de semblables fractures, ni y croire trop facilement, on doit plutôt chercher à réunir, à comparer et à méditer les histoires qui en ont été rapportées.

C'est ce que j'ai fait. C'est dans le Journal que publie la Société de Médecine du département de la Seine, qu'on trouve le plus d'observations en faveur de la fracture d'os longs sains par la seule contraction musculaire, et il me semble qu'on les y a réunies avec trop peu de sévérité pour soutenir une thèse que moins de faits bien choisis rendraient peut-être meilleure. Par exemple, l'observation suivante, qui a été recueillie par M. *Beaumarchef*, ne me paraît pas concluante, bien qu'on l'ait présentée comme telle.

« Un homme descend un escalier, son talon s'engage dans une ouverture; le corps par suite du mouvement de progression, perd l'équilibre, et le seul effort que fait cet homme pour résister à la chute dont il est menacé, produit une telle contraction des muscles de la jambe, qu'il en résulte la fracture du tiers inférieur du tibia : cependant il n'y a point de chute; l'homme saisit à temps la rampe de l'escalier. (*V.* t. XXII.) » Ne doit-on pas croire que c'est parce que le talon était engagé dans une ouverture de l'escalier, que la fracture eut lieu, beaucoup plus par l'effet de la projection en avant du corps au-delà du centre de gravité (le tibia étant retenu par son extrémité inférieure, et ne pouvant soutenir le poids du corps dans cette circonstance), que par l'action des muscles?

On a aussi cité comme exemple d'une fracture produite par la seule puissance musculaire, chez un sujet dont les os n'étaient altérés par aucun vice, l'observation suivante :

Deux hommes essayaient leurs forces en joignant mutuellement leurs poignets, les coudes étant appuyés sur un plan horizontal. L'un des deux leva le coude, et doubla ainsi sa force; l'autre résista sans changer de position, mais l'effet de la contraction des muscles de l'avant-bras, et sur tout de ceux qui prennent attache à la tubérosité interne de l'humérus, fut de fracturer l'os un peu au-dessus des tubérosités.

Une observation analogue que je vais rapporter, et que je dois à M. *Fleury*, alors aide d'anatomie à la Faculté de Médecine de Paris, pourra éclairer le mécanisme de cette dernière fracture.

Le nommé *Hout*, ébéniste, âgé de vingt-cinq ans, et de la plus heureuse constitution, s'exerçait à la lutte avec un de ses camarades, vis-à-vis duquel il était placé, ayant l'un et l'autre le coude droit appuyé sur une table, les mains enlacées, et faisant chacun réciproquement des efforts pour renverser l'avant-bras de son antagoniste. *Hout*, qui la veille s'était écorché le doigt du milieu, y sentit une vive douleur qui le força à faire un effort très-violent. Pour garder la condition de la lutte, il ne cessa de tenir le coude appuyé sur le plan résistant que formait la table; mais croyant gagner de la force en portant une plus grande partie du tronc en avant, il augmenta ainsi le poids que supportait l'humérus, et au même instant il éprouva une vive douleur à la partie moyenne du bras, ce qui, selon ses expressions, l'empêcha de sentir que quelqu'un s'appuyait sur ses épaules. *Hout* fut aussitôt dans l'impossibilité de mouvoir le membre, qu'il eut violemment porté en dehors par l'effort que faisait contre lui son camarade.

Le lendemain de l'accident, 4 vendémiaire an 11, il entra à l'Hôtel-Dieu de Paris, et fut couché au N.° 116 de la salle Saint-Paul.

On reconnut une fracture à la partie moyenne de l'humérus, un peu au-dessous de l'insertion du sous-acromio-huméral (deltoïde); des accidens d'inflammation considérable du membre furent d'abord combattus, et le malade parvint facilement à guérison.

Par quel mécanisme a été fracturé l'humérus de cet homme? Il n'avait très-probablement aucun vice interne prédisposant à la

fracture, laquelle s'est opérée lorsque l'humérus (qui était retenu dans sa position par la résistance de la table, par le poids des parties supérieures du tronc qui se portent toujours en avant dans de semblables luttes, et par la résistance de l'adversaire de *Hout*), était légèrement courbé, ou tendait à l'être dans le mouvement en avant du corps, dont une nouvelle impulsion dans la même direction aura ajouté à la pesanteur, ce qui a pu coïncider avec une violente et subite contraction de plusieurs muscles qui s'insèrent à l'humérus, tels que les lombo, sterno et scapulo-huméral, et ceux qui prennent attache aux tubérosités inférieures de l'os. Quelle que soit au juste la manière dont ait lieu une semblable fracture, il me semble que l'on aurait également tort de l'attribuer à la seule action musculaire, l'os étant sain, que de nier que celle-ci ait pu y contribuer. Déterminer la part que la contraction des muscles, combinée avec d'autres causes, peut avoir à la production des fractures, est un travail qui est encore à faire.

Je reviens à l'observation de M. *Ferrier*. Quelque extraordinaire qu'elle paraisse, elle n'est pas la seule que l'on aura citée d'une fracture de l'humérus survenue dans le moment même de l'action de lancer un corps. Dans le Journal de Médecine dont j'ai parlé, tome XXIV, M. *Botentuit* rapporte l'exemple d'un homme de trente à trente-six ans, jouissant de la meilleure santé, dont l'humérus fut fracturé à sa partie moyenne et inférieure, par la seule contraction musculaire, en lançant un cône de volant. La consolidation s'obtint dans le temps ordinaire. On lit

dans le vol. XXIII, page 265 du même recueil périodique, qu'un jeune soldat robuste, se portant bien, se cassa le bras en voulant jeter une boule. Je n'ai pas pu parvenir à trouver une observation analogue que l'on cite comme étant rapportée dans les Transactions Philosophiques.

On conçoit bien difficilement que l'action musculaire ait pu produire ces fractures, ainsi qu'on a voulu l'expliquer. Se seraient-elles effectuées par le mouvement du membre, de la même manière qu'a lieu la rupture d'un bâton lorsqu'on le lance, et qu'on le retient vigoureusement par une de ses extrémités? Cette opinion, que je ne présente que comme conjecturale, avait déja été émise. M. *F. J. Double* dit positivement en parlant des fractures de l'humérus qui ont lieu en lançant un corps quelconque, que c'est à tort que plusieurs observateurs les ont rangées parmi les fractures dépendantes de la contraction musculaire; que le bras qui jette un corps plus ou moins loin, est lancé d'abord lui-même, tendu ensuite avec force, et retenu enfin subitement par les muscles; que dans cette sorte de projection, le bras reçoit un mouvement dont l'intensité est bien plus forte à l'extrémité du membre vers la main, qu'à son articulation avec le scapulum; qu'il en résulte que le mouvement peut être arrêté au bras lorsqu'il continue encore à l'avant-bras; et que si cette action est assez forte, il doit y avoir fracture. (Journal-Général de Méd., tome XXXI.)

Qu'à cette explication il me soit permis d'ajouter quelque chose.

On doit distinguer dans les os, comme dans

un bâton, deux sortes d'extensibilité qui tiennent bien évidemment à la texture : l'une, beaucoup plus étendue que l'autre; la seconde est celle que tendraient à mettre en action deux puissances tirant en sens opposé sur les extrémités de ces mêmes corps.

Si l'on cherche, dans une première expérience, à rapprocher les extrémités d'un os sain, en le courbant à la manière d'un arc, il suffira d'une certaine force pour le rompre; tandis que si, dans une seconde expérience, on essaie de le fracturer en le tirant exactement dans le sens de sa longueur, il faudra employer une force incomparablement plus grande, non-seulement pour obtenir cet effet, mais même pour alonger tant soit peu l'os; et, dans la supposition assez peu fondée d'un semblable alongement, il sera encore de beaucoup inférieur à celui que l'on opérerait dans une bien plus petite étendue en courbant l'os. Ces faits ne s'expliquent pas assez, parce que, dans l'alongement total que l'on desire produire, tous les points du corps mis en expérience résistent également; tandis que dans la courbure, il n'y a que les parties de la convexité qui soient tendues et alongées, puisque dans la dernière expérience on vient plutôt à bout de rompre l'os que de l'alonger.

Ces considérations, qui ne permettent pas d'ajouter une confiance entière aux phénomènes que l'on dit avoir observés, peuvent en faire concevoir mieux la production, par la courbure que tendent à donner à l'humérus, d'une part, le mouvement violent du membre; de l'autre, le point d'appui que doit offrir à l'os, dans la cavité glénoïde, la

contraction des muscles, dont la résistance de ceux qui s'insèrent aux bords de la coulisse bicipitale est sur-tout très-considérable.

Je pourrais réunir ici d'autres exemples de fractures d'os longs que l'on a attribuées à la seule action musculaire, les os étant supposés sains, et les sujets n'étant pas extrêmement vieux; mais ce serait inutile à l'objet que j'ai dû me proposer. Je me contenterai de faire remarquer que la raison principale (le peu de temps qui avait suffi à la consolidation parfaite de ces fractures) sur laquelle on s'est appuyé pour croire que des os longs, sains, avaient été fracturés par la seule traction des muscles, peut être combattue. Je citerai l'observation suivante qui m'a été communiquée par M. *Béclard*, chef des travaux anatomiques de la Faculté de Médecine de cette ville, qui a lui-même produit la fracture de l'humérus chez un jeune homme rachitique, en lui prenant le bras avec très-peu de force. C'était la troisième fois que ce membre, qui, pour l'apparence, ne différait en rien de l'autre, était cassé par une cause analogue. Malgré la fragilité si évidente de l'humérus, M. *Béclard* a obtenu la consolidation dans le temps ordinaire.

Est-ce que les exemples rares de fractures si multipliées sur des enfans qui n'avaient vécu que quelques heures, ou sur des fœtus, dans plusieurs desquelles on voyait un commencement de réunion, tandis que plusieurs autres étaient entièrement consolidées, ne déposent pas aussi contre l'opinion de ceux qui considèrent toujours la prompte consolidation d'une

fracture, comme la preuve de l'absence de toute cause intérieure de fragilité des os?

Enfin, je terminerai ce rapport, déja beaucoup trop long, par rappeler que la science manque de faits bien exacts sur le sujet qui m'occupe; que les conséquences quelquefois opposées que l'on a voulu tirer de ceux que l'on possède, paraissent prématurées; et que ce n'est que de l'observation lente, mais certaine, qu'il faut attendre la résolution d'une question, où, d'une part, l'on a été trop facile à expliquer des faits, et peut-être à les croire, et où, de l'autre, on les a quelquefois rejetés avec un ton et une assurance qui sont peu propres à convaincre.

OBSERVATIONS ET EXPÉRIENCES

SUR L'ENLÈVEMENT DES GANGLIONS GUTTURAUX DES NERFS TRISPLANCHNIQUES, SUR DES CHEVAUX;

Par DUPUY, médecin vétérinaire, professeur à l'Ecole d'Alfort.

LES physiologistes avaient cherché depuis long-temps à expliquer les influences qu'exercent les ganglions et les nerfs grands sympathiques, sur les fonctions des animaux; ils avaient considéré ces ganglions comme des centres nerveux, des petits cerveaux, des noyaux de substance grise, etc.

Suivant *Bichat*, la portion profonde de ces ganglions nerveux les dérobe à nos expériences, à celles du moins qui nécessiteraient que l'animal vécût un certain temps après qu'elles ont été faites; c'est, selon lui, ce qui perpétuera

l'obscurité qui règne sur les fonctions de ces organes nerveux.

Frappés de ces considérations et peu satisfaits des différentes suppositions adoptées par les physiologistes, nous avons pensé qu'on pourrait parvenir à reconnaître les fonctions de ces ganglions. La première chose était de s'assurer, par des dissections exactes et soignées, de la situation des ganglions, et si cette position s'opposerait à l'enlèvement de ces parties; il s'agissait de trouver ensuite une méthode opératoire pour extirper les ganglions supérieurs sans trop faire souffrir l'animal, et sans opérer des délâbremens capables de le faire périr. En effet, sans ces conditions nous ne pouvions obtenir de résultats satisfaisans. Nous avons été assez heureux pour découvrir ce procédé opératoire. Il consiste à abattre le cheval, et à lui placer des entraves pour éviter les accidens et opérer avec plus de facilité; à faire une incision de quelques pouces à la peau, en avant et en bas de l'apophyse transverse de la première vertèbre cervicale; à séparer et pousser en avant le bord postérieur de la glande parotide, ce qui donne la facilité d'arriver sur le muscle stylo-kératoïdien qu'on coupe en travers. La section de ce muscle mince et aplati n'entraîne aucun inconvénient; il suffit ensuite de passer le doigt indicateur sous les nerfs et sous le ganglion qu'on attire au bord de l'ouverture, et avec une pince à disséquer on sépare le ganglion nerveux, qu'il est très-facile de reconnaître à sa forme et à sa consistance. Une fois séparé des parties voisines, on tire d'abord du côté du thorax, après vers la tête, et on l'enlève de cette manière avec quelques pouces de nerfs du côté de la tête et de la poitrine.

Les expériences que nous publions dans ce Journal, paraîtront peut-être intéressantes aux personnes qui étudient la physiologie plus d'après l'observation de la nature, que dans des livres de pure erudition.

La Société Médicale d'Emulation venant de proposer un prix sur la structure et les fonctions des nerfs des ganglions, ou nerfs de la vie organique, nous avons pensé que la publication de nos recherches expérimentales pourrait servir aux savans qui voudraient se livrer au même travail, et qui prétendraient au prix proposé.

Un grand nombre de ces expériences m'appartiennent en commun avec M. le docteur *Breschet;* quelques autres ont été faites sous les yeux de M. le professeur *Dupuytren.*

PREMIER FAIT.

Signalement. — Cheval hongre, anglaisé, de race normande, propre au cabriolet, alezan brûlé, liste au chanfrein, légèrement prolongée, taches accidentelles sur le dos, deux balzanes postérieures, taille d'un mètre 75 centimètres, âgé de cinq ans.

Ce cheval est entré aux hôpitaux de l'Ecole, le 20 mai 1806 : on l'a traité comme étant morveux; il a communiqué, pendant tout le temps de son séjour à l'École, avec des chevaux morveux, et l'ouverture du corps a prouvé qu'il n'était point affecté de cette maladie, et que c'était simplement la carie d'une dent qui avait fait croire à l'existence de la morve.

Après un traitement d'un mois ou environ, le cheval fut abandonné par le propriétaire, et on le destina aux expériences.

Le 24 juin, on lui extirpa le ganglion guttural gauche. Aussitôt après l'opération, l'œil de ce côté parut plus enfoncé dans l'orbite, les paupières étaient tuméfiées; la membrane clignotante se portait en avant du globe oculaire; la pupille se resserra.

Le 28 juin, le ganglion lymphatique sous-lingual gauche parut engorgé, dur et fixe; un écoulement de matière grisâtre, granuleuse, fétide, se fit apercevoir à la narine du même côté.

Le 29 juin, cette plaie suppurait en abondance.

Depuis le 30 juin et jusqu'au 16 juillet, la plaie marcha avec rapidité vers la cicatrisation.

Du 18 juillet jusqu'au 15 août, l'animal conserva toujours le même état de santé.

Le 15 août, on lui extirpa le ganglion guttural droit avec une portion du nerf; cette opération fut suivie des mêmes phénomènes que la précédente, avec cette différence que, deux jours après, l'animal ne pouvait plus avaler l'eau, et elle sortait par les naseaux. La raison en était toute simple; il y avait une communication établie entre les narines et la bouche; elle était due à une carie de la dent arrière-molaire dont les racines répondent au sinus maxillaire, qui a une ouverture dans la narine; la voix était éteinte.

Le 20 août 1806, il était très-maigre, avait la peau sèche et adhérente, le poil terne; les joues, le dessous de la ganache étaient constamment mouillés de sueurs, ce qu'on avait remarqué depuis environ douze à quinze jours.

La plaie du côté droit de l'animal, restait fistuleuse.

Une dissection soignée et attentive nous a fait voir à l'endroit du plexus et à la place du ganglion guttural, un corps ovale, long d'environ un pouce et demi, formé de deux parties, l'une externe, épaisse, d'une texture serrée, d'une couleur blanche argentine, présentant beaucoup de résistance au scalpel ; l'autre interne, mollasse, spongieuse, un peu rougeâtre, qui était le fond de la fistule.

A quelques lignes de distance, et plus en arrière, nous avons trouvé un autre petit corps presque rond, pyriforme, ayant environ un demi-pouce de diamètre, blanchâtre; postérieurement et inférieurement de l'ouverture sous-occipitale, le tri-splanchnique présentait un petit renflement en forme de nœud, dans l'endroit où la section avait été faite.

Nous avons de plus rencontré sur d'autres chevaux le bout du nerf renflé, formant un petit tubercule de la grosseur d'une noisette ; ce tubercule était dur, blanchâtre, avait l'aspect et la texture du tissu tendineux. Cet animal avait maigri beaucoup après ces arrachemens, la peau s'était couverte de gale, les testicules ou plutôt le fourreau et le scrotum s'infiltrèrent, ainsi que les membres postérieurs. L'enlèvement des ganglions nerveux a donc fait périr ce cheval jeune et vigoureux. Nous pensons depuis long-temps que le grand sympathique est le nerf des artères ; si ce fait était démontré, on aurait apprécié le rôle qu'il joue dans la nutrition. Cette expérience semblerait donner quelque probabilité à l'opinion qui ferait penser que la nutrition est sous l'influence de ce système nerveux : la dissection nous a prouvé que beaucoup de

filets de ce nerf se distribuent aux membranes des artères.

DEUXIÈME FAIT.

Signalement. — Pouliche à tous crins, sous poil noir mal teint, balzanes aux membres postérieurs, pelotte en tête, prolongée par une large liste jusqu'au bout du nez, âgée de quinze mois, taille d'un mètre trente centimètres.

Le 28 avril 1815, à huit heures du matin, on extirpa les deux ganglions gutturaux : de plus une portion d'environ cinq pouces du nerf trisplanchnique, pour le côté droit. De l'autre côté, on n'en extirpa que de la longueur d'un pouce.

L'opération terminée, les yeux devinrent larmoyans, ternes, bouffis; les mâchoires remuaient à chaque instant, le pouls devint plus accéléré.

A onze heures, les bords de la plaie furent réunis au moyen d'un emplâtre agglutinatif; cependant il restait une petite ouverture à la partie inférieure pour donner issue au pus.

A deux heures, le front, la nuque, les oreilles, la partie antérieure de la face, étaient couverts de sueurs, la respiration était gênée, les yeux ternes et larmoyans.

Le soir, il y avait écoulement de salive par l'ouverture, suite de l'extirpation; le pouls était plus mou et moins accéléré.

L'animal mangeait bien, remuait facilement les mâchoires.

Le 29, les sueurs n'existaient plus, le pouls était mou et plein, la respiration plus gênée;

la base des oreilles, la nuque paraissaient être chaudes.

Le soir, le mieux se soutenait.

Le 30, la température de la base des oreilles et celle de la nuque avaient diminué; l'œil était larmoyant, la respiration gênée; l'animal avait bon appétit.

Le 1.er mai, l'animal ne paraissait pas plus malade qu'avant l'opération.

Le 2, on s'aperçut qu'avec le pus et la salive qui s'écoulaient de la plaie, du côté gauche, il y avait des débris grumeleux, provenant, comme l'a prouvé l'ouverture, de la carie de l'occipital.

Le 3, rien.

Le 4, *id.*

Le 5, *id.*

Le 6, *id.*

Le 7, on remarqua que depuis l'opération l'animal avait beaucoup maigri.

Les 10, 11, 12, 13, 14, rien. Le 15, son état de maigreur parut être augmenté. Les 17, 18, la respiration devint plus gênée.

Le 19, la respiration devint encore plus gênée, ce qui décida à lui pratiquer la trachéotomie.

Le 20, l'animal se débattait, alongeait continuellement l'encolure pour respirer plus facilement; la peau était sèche, adhérente, le poil piqué.

Les 21 et 22, même état que le 19, si ce n'est que l'animal se débattait continuellement, et était affaibli.

Le 23, la bête fut trouvée morte.

Ouverture du cadavre. — On a observé que

les extrémités des nerfs étaient gonflées et rougeâtres. On vit encore qu'ici il y avait eu amaigrissement de l'animal, que la peau s'était couverte de gale, que le poil s'arrachait facilement. On pourrait attribuer cette maigreur à la suppuration et à la carie qui existaient à l'occipital; mais il n'y avait pas ces altérations dans le premier cheval, et cependant il est tombé dans une espèce de marasme.

TROISIÈME FAIT.

Cheval entier à tous crins, propre au trait, de race flamande, taille d'un mètre 55 centimètres, âgé de quatre ans et demi.

Cet animal était en bon état.

Le 26 avril, on extirpa le ganglion guttural droit avec une portion de nerf de 37 centimètres postérieurement, et de 4 à 5 antérieurement. Le ganglion du côté gauche fut un peu tronqué en avant; le nerf postérieurement fut arraché de l'étendue d'un pied.

L'animal ne manifesta pas autant de douleur qu'on l'aurait imaginé; il s'agita peu.

La conjonctive devint promptement rouge, les paupières recouvrirent en partie l'œil.

Le respiration devint pénible et bruyante.

Le pouls était dur, fort et fréquent. L'animal refusait tout aliment; il buvait très-difficilement.

Cet état persista jusqu'au 10 mai suivant. Les deux plaies étaient presque cicatrisées; l'animal mangeait et buvait bien, mais les membres postérieurs et le scrotum étant toujours tuméfiés, engorgés au point de gêner la marche; la conjonctive resta constamment

rouge et la pupille resserrée ; on apercevait très-bien les fongus ou grains de suie, etc.

Vers le 13 mai, la peau devint adhérente et se couvrit de gale; la perspiration cutanée était presque nulle.

Le 25 mai, l'engorgement des membres et du scrotum devint considérable, malgré les frictions d'eau et d'essence de térébenthine, qu'on faisait plusieurs fois par jour depuis le 13 ; nous avions beaucoup de peine à le faire sortir de l'écurie pour l'examiner. Le pouls conserva de la dureté et de l'accélération depuis l'opération.

Les excrémens étaient noirs, durs, et les crottins petits.

Pendant le mois de juin, les phénomènes étaient semblables à ceux que nous avons indiqués. L'engorgement des testicules et des membres résista aux applications toniques et excitantes.

A l'ouverture, faite vers la fin de juin, on a trouvé les bouts des nerfs arrachés présentant un tubercule ou renflement pisiforme, comme dans le premier cheval ; ainsi cet animal, jeune, vigoureux, a aussi maigri; sa peau s'est couverte de gale après l'arrachement des ganglions.

QUATRIÈME FAIT.

Jument de cabriolet, sous poil bai châtain, courtaudée, marquée en tête, balzanes au bipède latéral gauche, dont l'antérieure petite et la postérieure haut-chaussée, principe de balzane à l'extrémité postérieure droite, taches accidentelles sur le garot et sur le dos, taille d'un mètre 36 centimètres, âgée de dix ans.

Avant l'extirpation, l'animal était maigre et faible.

Le 2 mai 1815, on lui fit l'extirpation des ganglions à sept heures du matin.

Aussitôt après l'opération, les oreilles et le front sont devenus chauds et couverts de sueurs, la respiration accélérée et gênée; les paupières tuméfiées, les yeux larmoyans; l'animal remuait de temps en temps les mâchoires.

Le même jour, à dix heures et demie, on lui donna à manger; à onze heures et demie, il avait mangé ce qu'on lui avait présenté; toujours les oreilles et le front couverts de sueurs. A une heure et demie, la respiration dérangée, l'expiration et l'inspiration avaient lieu en plusieurs reprises ou entrecoupées.

Le 3 mai, à six heures du matin, il ne suait plus; cependant le front et les oreilles étaient encore chauds.

A une heure, pas de changement.

A quatre heures, une légère sueur au front et aux oreilles; il paraissait plus gai, la conjonctive et toutes les membranes muqueuses étaient pâles et infiltrées, plus grande difficulté à marcher.

A six heures, le bipède latéral gauche parut engorgé; le pouls intermittent; l'animal témoignait beaucoup de sensibilité aux parois latérales de la poitrine.

Le 8, à sept heures, les battemens du cœur devenaient presque insensibles; les plaies, suites de l'extirpation, étaient en suppuration.

Le 11, à sept heures et demie, vu la difficulté qu'il avait à respirer, on lui fit la trachéotomie.

Le 11, à neuf heures, l'animal remuait les mâchoires, il frappait de ses lèvres les corps environnans, se mordait; écoulement continuel de pus des plaies, suite de l'extirpation. L'engorgement des membres augmentait continuellement.

Le 12, à six heures, il mangeait comme à l'ordinaire.

A une heure après midi, on le trouva couché du côté gauche et couvert de sueurs, plus particulièrement la tête et l'encolure, ayant mangé l'avoine qu'on lui avait donnée le matin; il est probable que l'animal n'était tombé que par son extrême faiblesse. On le sortit de l'écurie, puis, après l'avoir fait périr, on disséqua les nerfs, que l'on trouva augmentés de volume, et entourés d'un tissu infiltré.

On voit par les observations que nous venons de rapporter, 1.° que la situation profonde des ganglions supérieurs des nerfs grands sympathiques ne s'oppose point à leur enlèvement.

2.° Que l'opération nécessaire pour extirper ces ganglions est simple, peu douloureuse, et n'est accompagnée ni suivie d'évènemens fâcheux.

3.° Que les phénomènes qui se manifestent, et qui sont indépendans de l'opération, sont le resserrement de la pupille, la rougeur de la conjonctive, l'amaigrissement général accompagné de l'infiltration des membres, et l'éruption de gale qui finit par affecter toute la surface cutanée.

4.° Enfin, il semble qu'on est en droit de conclure que ces nerfs exercent une grande influence sur les fonctions nutritives.

EXPÉRIENCES

SUR LA SECTION, LA LIGATURE ET LA COMPRESSION DES NERFS PNEUMOGASTRIQUES, OU HUITIÈME PAIRE, DU CHEVAL ET DE LA BREBIS;

Par le MÊME.

J'AI examiné sous un nouveau point de vue les expériences curieuses que M. *Dupuytren* avait tentées, en 1807, sur les nerfs de la huitième paire, pour constater l'influence qu'ils exercent sur les fonctions pulmonaires ou sur l'hématôse. Cet habile chirurgien en avait conclu que, dans l'état de santé, la respiration était sous l'influence des nerfs de la huitième paire, et par conséquent sous l'influence du cerveau. Il avait observé que la section ou la ligature est toujours mortelle.

J'ai été conduit, pour éviter la suffocation et les cris pénibles à entendre, qui accompagnaient ces sections dans le cheval, à faire l'opération de la trachéotomie, avant d'enlever, de comprimer ou de lier les deux nerfs pneumogastriques au milieu du cou ou encolure; l'animal s'agite, se tourmente au moment de la section et la respiration est bruyante, semblable à celle des chevaux fortement corneurs, tant que le cheval est couché et dans les liens qui l'entravent, et si sur-tout l'ouverture de la trachée est trop étroite, ou si elle s'est bouchée par le gonflement des parties voisines. Ces phénomènes, précurseurs de l'asphyxie, cessent lorsque l'animal

est relevé; on voit bientôt la tranquillité se rétablir; quelques heures après, l'animal semble jouir de la meilleure santé; si on lui donne des alimens, il mange comme avant la section, ou la compression, ou la ligature; car on observe qu'il se manifeste la même série de phénomènes par l'une ou par l'autre de ces trois opérations. L'animal boit davantage; et la tête se couvre de sueur, tandis que la température de la croupe et des parties postérieures est plus abaissée.

Nous n'avons pas employé d'instrument de physique pour constater cette augmentation et cette diminution de la température de la peau; nous avouons que cette méthode n'a pas le degré de certitude convenable. Nous observerons qu'il ne s'agit ici que de déterminer des quantités relatives; on aurait pu sans doute employer un procédé plus rigoureux. Les animaux en expériences, continuaient à manger et à boire jusqu'au quatrième et cinquième jours; après ces extirpations, un seul a été jusqu'à huit. Nous observerons que c'était un cheval morveux, de race hongroise, qui provenait des écuries de l'empereur d'Autriche. Il semblerait que certaines races de chevaux résistent davantage que d'autres. La chose la plus importante, et que nous croyons devoir rapporter avec quelques détails, parce qu'elle sera susceptible d'applications utiles, c'est de voir les alimens et les boissons qu'avale l'animal en expérience ressortir par l'ouverture faite à la trachée.

Nous avons ouvert l'œsophage dans sa longueur; il était rempli par les matières que l'animal avait mangées; elles étaient sèches et fortement pressées. On n'observait plus de

contraction dans les fibres charnues qui concourent à former une de ses membranes; ce canal ne jouissait alors que d'un mouvement de déplacement qui dépendait de l'action du pharynx, ou plutôt de l'alongement de la tête. L'ouverture de huit de ces animaux a confirmé tout ce que nous avançons; je veux dire que l'estomac était rempli ainsi que l'œsophage. Nous avons conservé deux œsophages provenant de ces chevaux, et nous les avons portés à une des leçons d'anatomie pathologique de M. *Dupuytren*, qui les a montrés à ses élèves, etc. Nous avons aussi remarqué de la rougeur et de l'infiltration gélatineuse à l'origine des nerfs pneumo-gastriques; de plus, les bouts coupés étaient tuméfiés; il y avait du sang d'épanché dans le tissu cellulaire très-fin qui sépare les filets des nerfs; la pulpe était rougeâtre; elle exhalait une odeur infecte, comme celle qui s'élève des tumeurs gangréneuses, dites charbon blanc.

Les poumons étaient rouges; il existait un fluide élastique qui écartait les cellules pulmonaires, et qui soulevait la plèvre pulmonaire en plusieurs endroits. Les ganglions bronchiques, ainsi que ceux qui sont situés à l'entrée du thorax, étaient rougeâtres, entourés d'une infiltration glaireuse, comme dans l'affection gangréneuse nommée charbon blanc; l'odeur et les lésions étaient les mêmes. Mais une autre observation, c'est que ces lésions sont en tout semblables à celles que nous avons trouvées à l'ouverture des bêtes à cornes qui périssent de l'épizootie régnante que nous avons appelée typhus du gros bétail. Les nerfs de la huitième paire éprouvaient-ils une compres-

sion ou des effets analogues dans cette maladie? On rendrait par là raison du peu d'action des médicamens administrés à l'intérieur, pour guérir cette maladie épizootique, puisque l'estomac est comme paralysé? On serait conduit, si cette conjecture se vérifiait, à expliquer le peu d'avantages qu'on retire de l'administration des médicamens à l'intérieur. On rendrait raison de la préférence qu'on semble accorder aux sétons et aux vésicatoires, etc.

Déja une expérience faite sur un de ces chevaux avec la noix vomique, prouverait que l'estomac n'a plus d'action, puisque cette terrible substance n'a rien déterminé; tandis que la même dose de cette substance, administrée à un autre cheval, l'a fait périr en occasionnant des convulsions difficiles à décrire.

Il se présente encore d'autres phénomènes importans à citer.

1.° La chaleur ou la température est augmentée à la nuque.

2.° Les régions supérieures de la tête, le front, la base des oreilles, sont continuellement couvertes de sueur.

3.° Les régions postérieures, les membres, les boulets, sont d'une température moins élevée que dans l'état ordinaire.

4.° Le peu d'effets que produisent les médicamens introduits dans l'estomac, lorsqu'on a fait cette section des nerfs.

5.° Les tremblemens, les secousses convulsives de tout le corps, l'agitation continuelle de l'encolure et de la tête.

6.° La rougeur de la conjonctive, de la pituitaire, et de la membrane muqueuse de la bouche.

7.° L'air expiré chaud.

8.° Il tombe par la trachée qui est ouverte, une grande quantité de mucus écumeux avec la boisson et les alimens, puisque l'œsophage et le pharynx sont remplis.

9.° L'infiltration qui s'établit autour des incisions; l'odeur fétide qu'exhalent les bouts des nerfs coupés.

10.° La terminaison par gangrène est accompagnée des symptômes observés dans le typhus des bêtes à cornes.

11.° Ces plaies ont un aspect livide, verdâtre; 12.° elles exhalent une odeur fétide, approchant de celle de la carie des os.

13.° A l'ouverture, ces parties sont jaunâtres, et le tissu cellulaire est comme dans le charbon blanc.

14.° Les nerfs coupés ont éprouvé des altérations remarquables; ils sont gonflés, rouges, tuméfiés, très-douloureux au simple toucher; il y a du sang épanché entre chaque filet au-dehors du nevrilème.

La pulpe est rouge, imprégnée de sang. Le bout coupé exhale une odeur très fétide, comme la carie des os.

Il nous paraît utile de faire des applications de ces expériences, afin d'éclairer quelques maladies mal déterminées; nous croyons que les rapprochemens que nous allons nous permettre, pourront éclairer les causes et les phénomènes qui donnent lieu au typhus du gros bétail.

Les principaux symptômes qui caractérisent cette maladie typhoïde, sont, 1.° une grande difficulté de respirer; 2.° des tremblemens qui se manifestent dans les muscles qui sont peu

soutenus, aux grassets, aux coudes; un balancement de la tête, beaucoup de chaleur à la nuque, au chignon, à la base des oreilles et des cornes; une grande sensibilité sur la région épinière. Une autre observation consiste dans les engorgemens gangréneux qui se montrent à l'extérieur.

La mort arriva le 5.e, 6.e ou 7.e jour, chez presque tous les animaux affectés de typhus. On fait la même remarque dans les chevaux auxquels on a enlevé ou comprimé les nerfs de la huitième paire.

Les lésions observées ont aussi beaucoup de ressemblance; c'est la moëlle épinière qui est principalement affectée, sur-tout à l'origine des nerfs pneumo-gastriques. Dans les deux cas, on rencontre des infiltrations, comme de la gelée de viande, ou des fluides élastiques, ou une grande quantité de sérosité autour de la moëlle épinière, dont la pulpe est plus molle, quelquefois diffluente : souvent c'est la moëlle lombaire qui est très-altérée.

Il y a donc quelque analogie entre ce qui arrive par la section des nerfs pneumo-gastriques et la cause qui occasionne le typhus; on pourrait pousser plus loin ces rapprochemens, en ajoutant que les médicamens introduits dans l'estomac n'ont pas plus d'action dans un cas que dans l'autre, et que les principaux désordres sont les mêmes. Ainsi on peut conclure que les foncions gastriques et pulmonaires sont essentiellement dérangées; que ce dérangement est dû à quelques altérations dans les nerfs pneumo-gastriques, ou à leur origine dans le bulbe du prolongement rachidien (moëlle alongée).

Ces réflexions engageront peut-être à établir les indications sur des bases différentes de celles adoptées, ou à avoir recours à d'autres moyens, par exemple, l'injection des médicamens dans les veines des animaux affectés.

Dans ce cas, on obtiendrait peut-être plus de succès contre ces funestes maladies : c'est donc en changeant notre manière de voir, en prenant une direction particulière, que nous parviendrons à nous affranchir de nombreux préjugés qui sont adoptés sur la nature, le siège, et sur le traitement du typhus du gros bétail; épizooties qui ont ravagé la France et l'Europe à différentes époques. En 1745, suivant *Courtivron*, les peaux tailladées ont coûté à la Bourgogne, 300,000 fr.

Au moyen de ces injections des médicamens dans la veine du cou ou jugulaire, en employant le même procédé que pour saigner le cheval, on introduit par l'ouverture le bout de la seringue dans la veine; on pousse la liqueur avec précaution; on arrête la saignée avec une épingle, comme cela se pratique ordinairement. Ce procédé n'offre aucune difficulté. Je dois avertir ceux qui répéteront ces expériences, d'éviter les décompositions chimiques qui arrivent, si, pour l'émétique, on emploie de l'eau commune; pour le sublimé, des seringues en étain. Les décompositions chimiques sont plus grandes lorsqu'on introduit les médicamens dans l'estomac ou dans les premières voies. Les matières astringentes et les sels de chaux rendent leur action nulle, en les transformant en matière insoluble; delà des conséquences erronées que les vétérinaires en ont tirées; ils ont dit que les médicamens n'agis-

saient pas, administrés à l'intérieur dans le bœuf, à moins de les donner à grande dose, et que cela dépendait de leur organisation particulière : on voit d'où vient l'erreur.

PREMIER FAIT. — *Brebis de dix-huit ans, de race mérinos.*

On a fait le 2 juin, sur cette bête, la section des deux nerfs pneumo-gastriques, à la hauteur de la quatrième vertèbre cervicale; comme elle menaçait de suffoquer, on se détermina à pratiquer l'ouverture de la trachée. Cette opération fit cesser l'anxiété qu'on avait remarquée; elle mangea vers la fin de la journée; elle est morte le lendemain; et à l'ouverture, on ne fut pas peu surpris de trouver l'œsophage rempli d'alimens, ainsi que la panse, le pharynx, et dans les bronches, des matières verdâtres provenant des alimens.

DEUXIÈME FAIT. — *Sur un cheval.*

Jument, propre au trait, sous poil bai; pelote au front, borgne, taille d'un mètre trente centimètres, âgée de quinze ans.

Le 9 mai, on lui comprima les deux nerfs pneumo-gastriques, après avoir tiré un verre de sang de la carotide, de laquelle on fit ensuite la ligature. A dix heures et demie, on lui tira de nouveau un verre de sang dont la couleur n'avait point changé. On présenta l'animal à l'auge; il manifesta l'envie de boire, mais il semblait être gêné par la douleur que l'opération lui avait causée.

Le 10, on fit la trachéotomie. Le même jour,

l'animal but beaucoup ; il rendait la boisson et les alimens par l'ouverture de la trachée.

Le 12, il continuait à boire beaucoup.

Dans la nuit du 12 au 13, il ne mangea pas ; le pouls donnait au matin 115 pulsations.

Le 13, à huit heures, il tomba. On lui ouvrit la carotide, qui laissa sortir un sang très-noir et épais ; il mourut quelques minutes après.

Le tissu cellulaire environnant l'ouverture de la trachée, était infiltré, jaunâtre ; l'œsophage, ainsi que l'estomac, était rempli d'alimens solides et très-secs.

Les voies aériennes contenaient des parcelles d'alimens.

Troisième fait.

On fit, le 17 mai 1815, la section des nerfs de la huitième paire, sur un chien âgé de deux ans : on lui fit prendre vingt-quatre grains de noix vomique, qui ne produisirent aucun effet. Il est mort le 19, deux jours après.

Quatrième fait.

Cheval hongre, propre à la selle, anglaisé ; queue et crinière en brosse, sous-poil bai cerise ; taches accidentelles sur le garot et les reins ; balzanes au bipède diagonal gauche ; pelote bordée en tête, âgé de neuf ans, taille d'un mètre cinquante-quatre centimètres.

Le 13 mai 1815, on pratiqua la section de ses deux nerfs pneumo-gastriques : avant la section, on fit la trachéotomie ; l'animal témoigna beaucoup de douleur pendant la division du nerf. L'opération finie, l'animal parut très-

faible, il portait la tête entre les jambes, chancelait : on le mena à l'auge; il but, les lèvres étaient pendantes : le liquide qu'il avalait, retombait par l'ouverture de la trachée.

Le même jour, à midi, la respiration était accélérée; le pouls donnait 105 pulsations. A trois heures après-midi, les membranes muqueuses du nez et de la bouche devinrent violettes.

Le 14, à neuf heures du matin, l'animal était couché et sur le point de mourir. On le saigna; le sang était noir, épais.

A l'ouverture, on trouva le tissu cellulaire environnant l'incision pratiquée à la trachée, infiltré, jaunâtre.

L'estomac était rempli d'alimens solides. L'œsophage, dans toute sa longueur, était distendu par ceux qu'il contenait, et que l'animal avait mangés la nuit précédente.

CINQUIÈME FAIT.

Cheval hongre, allemand, propre à la selle, à tous crins, sous poil, alezan-cerise, portant un F sur l'épaule gauche, et un P sur la cuisse du même côté, âgé d'environ sept ans et demi, taille d'un mètre soixante-dix centimètres.

Le 2 octobre, on fit la section des deux nerfs pneumo-gastriques, après avoir pratiqué le trachéotomie.

Le jour de l'opération se passa sans présenter rien de remarquable.

Le lendemain, le pouls devint plus accéléré.

Le 3.e jour, l'animal but beaucoup. Le liquide qu'il buvait tombait par l'ouverture de la trachée; les matières alimentaires ne sortaient

qu'en très-petite quantité par l'ouverture artificielle, mais bien par les narines ; il buvait jusqu'à trois seaux d'eau à chaque fois.

A cette époque, les bords de la plaie se tuméfièrent et prirent le caractère de tumeurs charbonneuses.

Depuis cette époque jusqu'au 10, il devint de plus en plus triste, tantôt il refusait les alimens, tantôt il les recherchait avec avidité ; buvant toujours beaucoup.

Il mourut dans la nuit du 10 au 11.

A l'ouverture du corps, l'estomac était vuide d'alimens ; sur la membrane muqueuse on vit une très-grande quantité d'érosions produites par l'administration du verd-de-gris pendant le traitement, bien avant la section des nerfs.

L'œsophage ne contenait rien.

La trachée, au contraire, ainsi que les bronches, renfermaient des matières alimentaires.

Nous avouerons que nous ne pouvons-nous rendre compte pourquoi, dans cet animal, l'estomac, l'œsophage, le pharynx n'étaient pas remplis d'alimens comme on l'a observé dans les autres. Le verd-de-gris qu'il avait pris, qui l'a fait boire beaucoup, aurait-il contribué à délayer les alimens, de manière à ce qu'ils ne se soient pas accumulés ?

C'est le seul animal où nous avons rencontré cette particularité.

Sixième fait.

Jument, propre au trait, sous poil noir, marquée en tête, à tous crins, âgée de six ans, taille de quatre pieds.

Le 4 octobre, on pratiqua la section des nerfs pneumo-gastriques, après avoir fait la trachéotomie. Immédiatement après la section, l'animal eut de la peine à respirer, se débattit beaucoup, sua, trembla, frappa du pied.

A midi, tous ces symptômes devinrent plus marqués; il se roulait.

A deux heures, l'agitation s'appaisa; il se mit à manger; mais bientôt on s'aperçut que l'œsophage était rempli; on vit alors les alimens tomber par la trachée; on pratiqua une ouverture à l'œsophage; on en retira les matières qu'il contenait du côté de la partie supérieure.

On injecta, par la veine jugulaire, trente grains d'émétique dans quinze décilitres d'eau distillée. A quatre heures, des tremblemens se manifestèrent; la respiration devint plus grande; l'animal était dans l'anxiété la plus cruelle. A quatre heures quelques minutes, les sueurs cessèrent.

Le 5 octobre, à six heures du matin, l'animal était plus tranquille; les alimens qu'il mangeait tombaient, les uns par l'ouverture de la trachée, les autres par les narines; les bords de la plaie étaient tuméfiés.

Il mourut le 6, à dix heures et un quart. A l'ouverture du cadavre, on a trouvé l'estomac rempli d'alimens liquides; l'œsophage distendu par des alimens solides et secs. Dans toute l'étendue des voies aériennes, on a trouvé des parcelles d'alimens.

Les nerfs, dans le point de leurs sections, étaient épaissis et noirâtres, et répandaient une odeur infecte.

Il paraît bien que c'est à l'injection de l'émétique qu'on doit attribuer la liquidité des alimens trouvés dans l'estomac : nouvelle preuve que l'émétique, injecté dans la jugulaire, agit sur les membranes de cet organe.

SEPTIÈME FAIT.

Jument, propre à la selle, à tous crins, sous poil noir, ayant quelques taches accidentelles sur le garrot et le dos, taille d'un mètre 38 centimètres, âgée de six ans.

Le 4 octobre 1815, à sept heures du matin, on fit la trachéotomie, ensuite la section des deux nerfs; on fut obligé de faire la ligature de la carotide du côté droit, parce que cette dernière fut piquée.

A la suite de l'opération, l'animal se tourmentait beaucoup, trépignait.

Il survint, peu après l'opération, une grande difficulté de respirer, sueur très-abondante sur la tête, à la base des oreilles et aux tempes.

A sept heures, l'animal mangea, but et fienta sans difficulté. Il y eut un tremblement général.

A neuf heures et demie, les oreilles étaient très-chaudes et extrémités froides; tremblement.

A dix heures, tremblement plus considérable.

A onze heures, le pouls donnait 60 à 64 pulsations par minute, il était petit.

A deux heures après-midi, on fit l'œsophagotomie pour retirer les alimens que contenait ce canal.

A trois heures trente-cinq minutes, on injecta trente grains d'émétique. Trépignemens et mouvemens désordonnés.

A quatre heures, respiration accélérée et pénible, agitation continuelle de la queue, état de faiblesse bien marqué, température de la peau augmentée; le pouls donnant 78 pulsations.

A cinq heures, température de la peau diminuée, ainsi que le nombre de pulsations.

A huit heures, l'animal était tranquille, rendait l'eau qu'il buvait, par l'ouverture de l'œsophage et par celle de la trachée.

Le 5, dans la journée, l'animal continua à rendre les alimens et les boissons par la trachée.

Il est mort le 6 à onze heures et demie.

Ouverture du corps. — Mucus écumeux dans les bronches; les nerfs, depuis l'endroit de leur section jusqu'à la base du cœur, étaient grossis, d'une couleur jaunâtre.

L'estomac était ballonné, contenant des alimens liquides; l'œsophage rempli d'alimens. La narine gauche contenait aussi des alimens.

Ils sont secs et solides dans l'estomac des animaux auxquels on n'introduit pas d'émétique dans la jugulaire; preuve nouvelle des avantages qu'on retirera de ce mode d'administration des médicamens.

D'après les diverses expériences que je viens de rapporter, il résulte que la section, la compression ou la ligature des deux nerfs de la huitième paire, au milieu du cou, est mortelle; que les animaux périssent en peu d'heures, en présentant les symptômes de l'asphyxie

par privation d'air, lorsqu'on n'a pas fait l'ouverture de la trachée-artère ;

Que cette asphyxie doit être attribuée à la paralysie des nerfs récurrens qui se distribuent aux muscles dilatateurs du larynx, comme M. *Magendie* l'a prouvé dans son mémoire sur l'usage de l'épiglotte dans la déglutition, et non par la suspension des phénomènes chimiques de la respiration, comme quelques auteurs l'ont avancé ;

Que si on fait la trachéotomie avant de comprimer, lier ou couper les nerfs, l'animal ne périt que six à sept jours après la section ;

Que l'animal continue à boire et à manger, mais que les alimens retombent bientôt après avoir été écrasés, par l'ouverture de la trachée-artère ;

Que les phénomènes les plus remarquables qui avaient été rapportés par les autres physiologistes expérimentateurs, c'était de trouver l'œsophage, ainsi que l'estomac, remplis d'alimens ;

Que les mouvemens de l'œsophage sont aussi paralysés par la section de ces nerfs, ce dont il est facile de s'assurer en mettant l'œsophage à découvert. Si on fait boire l'animal, on n'aperçoit aucun mouvement dans la membrane charnue de l'œsophage ; il se déplace seulement lorsque l'animal change la position de la tête ;

Que les animaux semblent périr par la suspension de la digestion, ce qu'annoncent l'amaigrissement, le peu de matières qu'on trouve à l'ouverture dans les gros intestins et dans les intestins grêles ; que les matières contenues dans l'estomac n'éprouvent pas d'altération analogue à ce qu'on observe dans la digestion ; que ces

substances exhalent une odeur semblable à celle des excrémens renfermés dans le colon du cheval.

La suspension de l'action de l'estomac nous semble prouvée par l'expérience, puisque, si on donne de la noix vomique à des chevaux, à des chiens qui ont les nerfs de la huitième paire coupés, on n'observe aucun phénomène qu'on puisse attribuer à l'effet de cette substance.

On a obtenu les mêmes résultats sur des brebis et des chiens, etc.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

COURS DE FIEVRES;

Par feu Grimaud, *professeur à l'Université de Médecine de Montpellier. Seconde édition* (1), *corrigée et augmentée d'une introduction et de supplémens qui rendent ce cours complet; par* J. B. E. Demorcy-Delletre, *médecin à Montpellier.*

Quatre volumes *in*-8.°; Montpellier, 1815. Chez madame veuve *Picot*, imprimeur. Prix, 16 fr.

QUOIQUE l'ouvrage qui va nous occuper, paraisse, par son titre et sa rédaction, destiné aux élèves, il n'est cependant point un de ceux dans lesquels ils doivent d'abord étudier l'histoire des nombreuses pyrexies. Renfermant des théories dont l'état actuel de la science démontre chaque jour le peu de fondement, cet ouvrage

(1) La première édition en trois volumes, a été publiée en 1791, par M. *Dumas*, doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier.

ne peut être lu sans danger que par des médecins dont l'esprit déjà formé ne se laisse point égarer dans le dédale des hypothèses ; dédale que l'éditeur a rendu encore plus obscur, en substituant ses raisonnemens à ceux de l'auteur. L'un et l'autre, dans l'explication quelquefois difficile à comprendre qu'ils ont voulu donner de leurs opinions, ont envain cherché à leur appliquer des preuves qui soient satisfaisantes : cependant nous devons rendre cette justice à *Grimaud*, que ses descriptions et sa thérapeutique annoncent des connaissances profondes, qui peuvent faire assurer que s'il n'eût pas été enlevé par une mort prématurée, il eût débarrassé son ouvrage de ces faux raisonnemens que l'exaltation seule dut lui faire subir. Prouvons maintenant le jugement que nous venons de porter.

Des considérations sur les fièvres en général, composent le premier volume : les autres sont consacrés à la description de chaque fièvre en particulier.

Après avoir rapporté les diverses définitions que les anciens ont données de la fièvre ; après avoir fait sentir l'inutilité de la restriction de *Galien*, qui en fait consister l'essence dans la chaleur ; la fausseté de la définition de *Boërhaave*, qui place cette essence dans la plus grande vélocité du pouls, *Grimaud* en recherche la nature dans l'ensemble et la totalité des phénomènes que développe l'affection fébrile pendant toute sa durée. Reconnaissant cependant combien il est difficile de définir la fièvre, l'auteur, dans un autre passage, pense qu'il vaut mieux remplacer les définitions par des descriptions exactes et générales (quoique cependant les unes ne puissent tenir lieu des autres ; car en pathologie faire une description, c'est seulement énumérer les effets d'un acte quelconque ; effets qui ne nous enseignent point du tout l'essence de cet acte.)

Cette distinction de *Grimaud* a paru arbitraire à M. *Demorcy-Delletre*, qui établit qu'il y a fièvre toutes les fois qu'il existe quelques-uns des phénomènes qui dépendent de cette affection.

Pour expliquer le développement des phénomènes des maladies fébriles, le professeur de Montpellier rapporte une opinion des anciens, entièrement oubliée de nos jours. Il les fait naître de deux forces différentes, la force motrice ou tonique, et la force digestive ou altérante. La première force préside à la vie de toutes les parties constituantes de l'économie animale, par deux mouvemens opposés, dont l'action est continuelle et alternative : l'un, de chaleur ou d'expansion, qui agit du centre à la circonférence; l'autre, de froid ou de condensation, qui se porte de la circonférence au centre. Une harmonie parfaite leur est nécessaire pour maintenir les fonctions dans l'état de santé: c'est le choc que l'un des deux éprouve, qui produit le désordre dans l'exécution des fonctions. La prédominence de l'un de ces mouvemens sur l'autre, constitue le période de froid ou de chaleur, et détermine les phénomènes que l'on observe pendant la durée de chacun de ces périodes.

Grimaud admet dans l'économie, l'existence simultanée du froid et de la chaleur : ce qu'il explique en établissant qu'il existe des molécules de frigorique et des molécules de calorique dont l'action est parfaitement indépendante. Sans nous arrêter à réfuter cette opinion, nous dirons que notre auteur combat celle des médecins qui pensent que le spasme fébrile existe primitivement dans l'épigastre : d'ailleurs il regarde l'émétique, donné à petites doses vers la fin du frisson, comme un des moyens de provoquer une réaction, d'où résulte le période de chaleur; période employé par la

nature à rétablir le calme, et que l'on doit regarder comme le grand moyen de guérison des affections spasmodiques.

De même que les anciens, *Grimaud* pense qu'il suffit, pour décrire la fièvre, de s'attacher aux seuls phénomènes de la force tonique, sans avoir égard à ceux qui dépendent de la force digestive. Il regarde les altérations de cette dernière force, comme des causes matérielles qui viennent s'appliquer à la fièvre, et qui produisent des dégénérations d'humeurs formées dans le sang, auxquelles il conserve les épithètes de *phlogistiques*, *bilieuses*, *pituiteuses*, *atrabilaires*.

L'éditeur, tout en professant la même doctrine que *Grimaud*, fait cependant quelques objections à celle de ce professeur. En parlant des causes matérielles des fièvres essentielles, il pose en principe, que la nature de ces causes n'est pas encore connue, et que les fièvres gastriques et les fièvres vermineuses sont les seules qui se prêteraient à une définition un peu exacte. Quelle contradiction avec nos auteurs modernes! et de quelles fausses raisons doit-elle s'appuyer, puisqu'au contraire la nature de la fièvre inflammatoire est parfaitement connue, tandis que celle des fièvres gastriques n'est pas encore bien déterminée? C'est par suite de son opinion, que M. *Demorcy-Delletre* conserve également aux fièvres leurs anciennes dénominations, et parle à peine des nouvelles qui, selon M. *Pinel* et d'autres auteurs, suffisent pour exprimer la nature de ces causes.

Dans leurs méthodes de classification des fièvres, *Grimaud* et son éditeur sont également en opposition. Le premier distingue les ordres des fièvres, d'après les différences de leur type, et les genres des ordres, d'après la nature diverse des fièvres. La nature des affec-

tions fébriles sert au contraire au second, pour établir les ordres et les différences de leur marche, pour fixer les genres. Ces deux auteurs ne se seraient-ils pas trop restreints dans leur système de classification; et les divisions des maladies fébriles ne présenteraient-elles pas une utilité plus remarquable, une méthode plus sévère, en réunissant, comme l'ont fait MM. *Fournier* et *Vaidy*, à l'article *fièvre*, du Dictionnaire des Sciences Médicales, les bases opposées sur lesquelles *Grimaud* et M. *Demorcy-Delletre* ont fait reposer les leurs? Les auteurs de l'article *fièvre*, n'ont-ils pas pensé sagement, en admettant au nombre des fièvres essentielles, les fièvres intermittentes et rémittentes? En effet, outre que la marche de ces fièvres présente une diversité bien constante de celle des autres: outre que le quinquina est reconnu comme un spécifique puissant contre elles, outre que, regardées comme complications, ces fièvres exigent toujours les toniques et les amers après le traitement de la fièvre principale, ne dépendent-elles pas, comme les fièvres essentielles, d'une cause matérielle dont l'essence n'est pas connue, mais qui paraît exister dans le système nerveux? Pourquoi donc les exclueraît-on d'une première division générale, puisqu'elles offrent, même à un plus haut degré que les fièvres essentielles, les mêmes circonstances pour y être admises? Et comment ces raisonnemens, que l'éditeur lui-même nous a fournis en partie, ne l'ont-ils pas décidé à comprendre les fièvres intermittentes et rémittentes en premier ordre, dans son tableau nosologique?

Cinq ordres de fièvres composent ce tableau: les fièvres inflammatoires, les fièvres bilieuses, les fièvres putrides, les fièvres muqueuses et les fièvres nerveuses ataxiques.

En recherchant les causes déterminantes de l'affection phlogistique et les effets qu'elles produisent, *Grimaud* compare la chaleur animale à la chaleur de combustion ; et comme cette dernière, lorsqu'elle est augmentée, a besoin d'une plus grande quantité d'air ; de même la chaleur animale, qui est aussi augmentée dans les fièvres inflammatoires, en doit consumer également une quantité proportionnée. Il fait découler de cette opinion, un principe nécessaire de traitement, celui de procurer au malade un air frais, pur et fréquemment renouvelé. Il énumère, avec soin, toutes les causes qui peuvent déterminer les vomissemens dans les affections fébriles, sans que ces vomissemens dépendent d'embarras dans l'estomac ; et présente, par des exemples, les funestes erreurs auxquelles peut conduire l'administration des vomitifs qui sembleraient alors indiqués. Il rapporte que des accidens mortels, dépendans d'un traitement semblable, avaient engagé *Dehaën* à proscrire généralement l'émétique dans le commencement de toutes les maladies aiguës ; mais c'est un précepte que *Grimaud* regarde, avec raison, comme trop général, et qui aurait, à son tour, plusieurs inconvéniens.

En parlant du traitement de la fièvre inflammatoire, l'auteur fait sentir l'importance du choix des vaisseaux que l'on doit ouvrir, lorsque la saignée est indiquée ; et recommande, quand plusieurs saignées sont nécessaires, de les faire de moins en moins copieuses : il avertit d'être très-circonspect dans l'administration des anti-phlogistiques, lorsque, pendant le cours de la fièvre inflammatoire, le système nerveux peut être frappé d'un état d'atonie qui favorise la malignité.

Dans sa division des fièvres bilieuses, *Grimaud* regarde comme une de leurs modifications, la fièvre pu-

24..

tride-bilieuse, la putridité pouvant être regardée comme l'effet et non la cause des affections fébriles qui peuvent revêtir ce caractère. L'éditeur s'étend davantage sur les fièvres putrides qu'il regarde quelquefois comme modifications; mais, en d'autres circonstances, comme formant un ordre particulier qui leur appartient exclusivement. *Grimaud* donne pour précepte général d'administrer un vomitif dans le premier temps de la fièvre bilieuse: vomitif qu'il prescrit seulement dans le cas où la maladie a été occasionnée par un accès de colère. Dans le second temps, il conseille les purgatifs. Il établit comme principe, ce qui est fondé sur l'expérience, que dans les fièvres bilieuses, les vomitifs et les purgatifs ne peuvent être substitués sans danger les uns aux autres pendant le période de la maladie qui leur semble approprié.

En traitant des fièvres pituiteuses, *Grimaud* les désigne quelquefois par le nom de *catarrhales*. M. *Demorcy-Delletre*, dans son supplément, a fait sentir que cette expression ne pouvait leur être convenable. Le premier a divisé le dernier ordre de fièvres d'après les états de débilité et de spasme du système vital; le second l'a divisé en fièvres ataxiques aiguës, fièvres lentes nerveuses, et fièvres rémittentes et intermittentes pernicieuses. Ces deux auteurs reconnaissent que l'état nerveux ou ataxique peut compliquer tous les genres de fièvres, mais qu'il peut aussi exister isolément. C'est cet état décrit sous tant de dénominations différentes, qui reçut des anciens le nom de *typhus*, récemment conservé par MM. *Fournier* et *Vaidy*; mais auquel on n'a pas encore consacré une expression bien déterminée, et qui soit sur-tout adoptée généralement.

Nous terminerons cet extrait en répétant ce que nous

avons dit en commençant, que par-tout où la science n'a donné que peu de prise aux hypothèses, *Grimaud* a suivi avec habileté la marche la plus sûre et la plus convenable.

POUCET.

AVIS AUX FEMMES

QUI ENTRENT DANS L'AGE CRITIQUE;

Par Ch. P. L. de Gardanne, *docteur en médecine de la Faculté de Paris; bachelier-ès-lettres, médecin de bienfaisance du troisième arrondissement, membre de l'Académie de Médecine de Paris, etc.*

Un vol. *in*-8.°; fig. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 5 fr. 50 cent.; et 6 fr. 80 cent., franc de port, par la poste.

LA révolution qui s'opère chez les femmes, à l'âge de quarante-cinq ans, est une des plus remarquables de la vie humaine, et des plus dignes de l'attention des praticiens. *Hippocrate* en tenait compte, lorsqu'il a dit : « la femme n'est sujette à la goutte que quand ses règles lui manquent; » et depuis ces temps reculés, les auteurs n'ont cessé de la signaler. Mais, soit que les sciences médicales n'eussent pas encore fait assez de progrès pour répandre un plus grand jour sur les phénomènes de l'économie animale, soit qu'on ait négligé de les observer pour s'occuper d'objets plus nécessaires à l'avancement de la médecine, il faut arriver aux modernes, si l'on veut trouver une évaluation satisfaisante de la cessation des menstrues, des maladies qui en-

proviennent et des secours qu'elles réclament. Avant de s'élever à l'histoire détaillée des fonctions de l'utérus et de son état pathologique, il était indispensable de connaître la circulation du sang, ainsi que la vie particulière des organes, découverte par *Bordeu* et si avantageusement développée par *Barthez*, le professeur *Chaussier* et *Bichat.*

La plupart des auteurs n'ont parlé du temps critique des femmes, que dans des traités généraux, comme on s'en convaincra par les écrits d'*Hoffmann*, de *Stalh*, de *Baillou*, de *Tissot* et de M. *Nauche*, qui a dû en faire une partie intéressante de son Traité des maladies de l'utérus. On peut, en effet, réduire à quelques pages les considérations spéciales destinées à développer les rapports de l'organe affecté, avec les changemens qu'il éprouve dans ses fonctions, et avec les maladies qui en résultent; considérations qui suffisent aux élèves déjà versés dans la pathologie générale, dont on ne saurait trop simplifier les études, et qui sont si fatigués des inutiles répétitions que contiennent tant d'ouvrages faits avec des livres, et souvent avec de mauvais livres.

Il est cependant un point de vue sous lequel on doit envisager ce sujet, et qui intéresse sur-tout les gens du monde: c'est de présenter aux femmes un exposé succinct des phénomènes du temps critique, des maladies qui les menacent à cette époque, et des moyens de les soigner, tant pour bien seconder leur traitement dirigé par un homme de l'art, qu'afin de se préserver de leurs atteintes. Un ouvrage de ce genre serait spécialement populaire, parce que l'auteur s'y attacherait bien plus à l'hygiène qu'à la thérapeutique, et qu'il prendrait le langage approprié à son sujet. *Fothergill* paraît avoir traité cette matière avec des vues analogues; mais son mémoire n'est qu'une faible esquisse de ce que

le public a le droit d'exiger dans l'état actuel de la médecine ; et c'est aussi ce que font entrevoir les commentaires ajoutés à la traduction française de cet opuscule.

M. *de Gardanne* avait probablement senti les imperfections du travail de l'auteur anglais, et la nécessité de suppléer à ce qui lui manque, lorsqu'il s'est déterminé à publier l'ouvrage que nous annonçons. Je vais mettre le lecteur à portée de juger s'il a rempli l'objet qu'il s'est proposé.

Après un court exposé anatomique et physiologique de la matrice à l'époque de la cessation des menstrues, M. *de Gardanne* fait connaître l'âge auquel cette époque se prononce, la cause qui paraît la produire, comment on distingue la cessation des règles de leur suppression accidentelle, le changement qu'elle opère sur le physique et le moral, et les dérangemens qui en résultent selon le tempérament dominant.

Il passe ensuite aux moyens préservatifs des maladies que le temps critique peut amener, et les range dans les divisions reçues aujourd'hui, et que l'on désigne sous les dénominations de *circumfusa*, *applicata*, *ingesta*, *excreta*, *gesta* et *percepta*.

On arrive enfin aux maladies qui accompagnent ordinairement ce temps. Elles sont divisées en chirurgicales et en médicales ; chacune d'elles est suivie de son traitement, appuyé d'une observation recueillie avec soin.

J'observerai d'abord que ce plan, tant méthodique qu'il paraît, est néanmoins défectueux, en ce qu'il ne convient qu'à un ouvrage destiné aux hommes de l'art : les femmes ne le trouveront point à leur portée. L'auteur corrige cette imperfection par un assemblage de matériaux puisés dans des sources pures, et choisis parmi les faits les plus propres à servir de base à son édifice ; et s'il ne remplit pas entièrement notre at-

tente, s'il s'arrête complaisamment à la recherche d'une hypothèse qu'il regarde comme la cause du flux menstruel, s'il ne peut résister à l'innovation du mot *menespausie*, dérivé de μηνης, et de φαυω, pour exprimer d'un seul mot la cessation des règles, du moins s'est-il généralement attaché à des vérités reconnues : ce bon esprit fait le caractère de la plupart de nos productions modernes, et nous y dédommage un peu du défaut de génie. Ceux qui ne voient que les effets et qui ne voient pas les causes, dit un philosophe célèbre, sont à l'égard de ceux qui découvrent les causes, comme ceux qui n'ont que des yeux à l'égard de ceux qui ont de l'esprit.

On a déja pu s'apercevoir que M. *de Gardanne* s'éloignait du but qu'il s'était proposé. Il en fournit une nouvelle preuve en multipliant les mots techniques, les expressions trop scientifiques, et en insistant sur la description des maladies et sur leur traitement, dont les femmes ne sauraient profiter, tandis qu'il reste insuffisant pour les gens de l'art. Les femmes desirent sans doute connaître assez les maladies pour s'en méfier et pour réclamer les secours de l'art aussitôt qu'elles en sont attaquées : mais ce qu'il leur importe bien plus, c'est d'étudier les altérations diverses qui peuvent survenir à la santé pendant la révolution critique des règles, et de se faire une juste idée de la conduite qu'elles ont à tenir dans chaque circonstance, comme des moyens qu'il faut employer pour éviter les maladies. Voilà, ce me semble, ce qu'il est vraiment utile de leur offrir ; avec un style simple, des expressions à leur portée, et des raisonnemens bien déduits, dans lesquels on saisisse sans peine la liaison des causes et des effets, la série des phénomènes morbides, la marche de la nature, et l'emploi des secours qu'elles attendent de la médecine, de simples conseils ne les instruiraient

qu'imparfaitement. L'empyrisme en serait la suite, et l'empyrisme est aussi à craindre parmi les gens du monde que chez les médecins.

Malgré toutes ces imperfections, l'ouvrage de M. *de Gardanne* ne peut être que favorablement accueilli des gens du monde, et même des hommes de l'art.

G.

COURS

THÉORIQUE ET PRATIQUE D'ACCOUCHEMENS;

Dans lequel on expose les principes de cette branche de l'art, les soins que la femme exige pendant et après le travail, ainsi que les élémens de l'éducation physique et morale de l'enfant; par J. Capuron, *D.-M.-P., professeur de médecine et de chirurgie latines, de l'Art des accouchemens, et des Maladies des femmes et des enfans, membre de plusieurs Sociétés de Médecine, etc., etc.*

Seconde édition. Paris, 1816. Volume *in*-8.° de 700 pages. Chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins-Saint-Jacques, N.° 17. Prix, 7 fr. 50 cent., et 10 fr. par la poste (1).

Peu de personnes ignorent que M. *Capuron*, livré exclusivement depuis nombre d'années à l'enseignement et à la pratique des accouchemens, a traité *ex professo*, et dans des ouvrages séparés, les trois parties qui composent le domaine ordinaire de l'accou-

(1) Les Traités des Maladies des femmes et des enfans, du même auteur, se trouvent même maison.

cheur : les accouchemens proprement dits, les maladies des femmes et les maladies des enfans. Dans notre Numéro de juin 1811, en donnant un extrait du Traité d'accouchemens dont nous annonçons aujourd'hui la seconde édition, nous en prédîmes et le succès et la réputation. L'évènement a parfaitement justifié cette prédiction, fondée, à la vérité, sur le mérite et l'utilité de l'ouvrage.

Nous n'entreprendrons point de donner ici une nouvelle analyse du travail de M. *Capuron;* nous nous bornerons, pour faire connaître en quoi la seconde édition diffère de la première, à rapporter la réponse de l'auteur à une lettre dans laquelle nous lui demandions de nous indiquer les augmentations et les changemens qu'il avait faits à son ouvrage. « Les seuls changemens » que j'ai faits à la seconde édition de mon Traité d'Ac- » couchemens, se réduisent à la suppression de quel- » ques inutilités, et à la correction de quelques endroits » qui me paraissaient un peu défectueux. Du reste, » l'ouvrage est toujours le même quant au fond et à » l'ordre des matières. »

Il est difficile de réunir moins de prétentions et plus de savoir que notre auteur.

VILLENEUVE.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE

Sur l'emploi légitime et méthodique des émissions sanguines dans l'art de guérir, avec applications des principes à chaque maladie ; l'un des ouvrages couronnés par la Société de Médecine de Paris, dans sa séance du 5 juillet 1814 ; par M. Fréteau, *médecin à Nantes, associé des Sociétés de Médecine de Paris, Lyon, Bordeaux, etc.*

Volume *in*-8.° Paris, 1816. Chez *Thomine*, libraire, quai des Augustins, N.° 39. Prix, 5 fr., et 6 fr. franc de port.

Il y a déja quelques années que M. *Desgranges*, praticien justement estimé, ouvrit un concours *sur l'emploi sage et légitime des évacuations sanguines dans l'art de guérir*, provoquant par là la composition d'une sorte de *Code clinique manquant à la science, qui épargnerait du travail aux nouveaux adeptes, et les garantirait des faux pas si fréquens dans le début de la pratique de la médecine*, etc. M. le docteur *Fréteau*, déja si avantageusement connu comme praticien sage et écrivain distingué, publie aujourd'hui le mémoire qu'il offrit au jugement de la Société de Médecine de Paris, lors du concours, et auquel cette Compagnie adjugea un prix dans sa seance du 5 juillet 1815. *Ce livre*, disent les commissaires de la Société dans leur rapport, *est fait avec sagesse, et est l'ouvrage d'un médecin qui a beaucoup vu et lu ; il ne renferme que des avis utiles et avoués par la plus saine pratique.* Après un jugement aussi favorable, il nous suffit d'en présenter une analyse succincte.

M. *Fréteau*, dans sa préface, nous montre l'origine des premières émissions sanguines artificielles, couverte d'un voile impénétrale. L'anecdote vraie ou fausse de la saignée, faite par *Podalire* à la belle *Syrna*, n'établit pas même la présomption que ce soit la première qui ait été pratiquée. Toujours est-il certain que du temps d'*Hippoctate*, l'ouverture des veines, et ce qui est plus étonnant, celle des artères, était devenue familière. Il jette ensuite un coup-d'œil rapide sur l'emploi de ces divers moyens de guérison depuis cette époque jusqu'à nos jours, et nous les présente alternativement adoptées avec empressement, et rejetées avec acharnement par les divers chefs des Ecoles qui se sont succédées pendant ce long espace de temps. Quelles disputes animées ne se sont pas élevées à l'occasion de la doctrine de la révulsion et de la dérivation, etc.?

Parmi les moyens employés en médecine pour modérer l'exaltation des forces vitales, il n'en est pas auxquels on doive recourir avec plus de circonspection qu'aux émissions sanguines. Comme l'esprit du système se glisse par-tout; considérées autrefois comme une panacée presque universelle, on a, pour ainsi dire, de nos jours, renoncé à leur emploi. L'auteur considère ensuite les circonstances qui peuvent déterminer à y avoir recours ou le contre-indiquer, la quantité relative du sang qu'il convient de tirer, l'âge du malade, l'époque de la maladie, le tempérament, le sexe, le climat, la constitution régnante. Il retrace ensuite toutes les généralités connues sur les divers ordres de vaisseaux qu'on ouvre dans la saignée, et les moyens dont on se sert pour en procurer l'ouverture; ce qui occupe les cinq premiers chapitres, consacrés à la phlébotomie, à l'artériotomie, aux sangsues, aux scarifications, à l'acupuncture.

Dans le sixième chapitre, l'auteur traite des effets généraux des diverses espèces d'évacuations sanguines artificielles. Le premier effet général d'une émission sanguine, la *déplétion* n'a sans doute pas besoin de preuves : de l'évacuation du sang résulte nécessairement le dégorgement des vaisseaux. Le second effet, la *spoliation* a été mise hors de doute par de nombreuses expériences ; on ne peut réellement le contester. Les expériences de *Haller* ont confirmé ce que les anciens avaient avancé touchant la *révulsion* et la *dérivation*. Cette doctrine est, pour ainsi dire, aussi ancienne que l'art de guérir. L'auteur rapporte les témoignages les plus multipliés et les plus imposans ; il les appuie, de plus, sur quelques faits pratiques d'une haute importance ; aussi s'écrie-t-il : « Nier l'existence de la révulsion et de la dérivation, ce serait fouler aux pieds les préceptes des plus grands maîtres ; ce serait méconnaître les résultats d'une expérience aussi longue que multipliée ! » D'un autre côté, cette doctrine a été attaquée par des objections plus ou moins spécieuses. L'auteur les résume et les combat avec avantage, et conclut qu'il convient donc de reconnaître ces quatre effets généraux des émissions sanguines artificielles, quelque difficile qu'il soit d'en démontrer mathématiquement l'existence.

Dans la suite de son ouvrage, M. *Fréteau* traite d'une manière satisfaisante de l'influence des émissions sanguines sur les principales fonctions, qu'il passe successivement en revue. Il discute, en praticien consommé, la question de l'indication des émissions sanguines, prise de la qualité du sang (état d'épaississement), de sa quantité surabondante (état de pléthore), de l'état du pouls, de celui de grossesse, de la présence des menstrues, de la chaleur animale, de la douleur. Ce long chapitre mérite d'être médité avec soin.

L'auteur passe ensuite à l'application des principes généraux, aux diverses maladies susceptibles d'être soumises à l'emploi des émissions sanguines. Il commence par ce qui concerne la *saignée prophylactique*, et il fait cette judicieuse remarque, que, parmi les progrès de la médecine moderne, on peut compter l'éloignement pour cette pratique, qui, excepté certain cas qu'il indique, et qui sont un commencement de maladie, non-seulement doit être regardée comme inutile, mais encore peut devenir nuisible. Après quelques considérations générales sur les fièvres, l'auteur examine successivement la conduite à tenir sous le rapport des émissions sanguines artificielles dans les diverses fièvres. Le principal remède de l'inflammation consiste dans l'emploi bien dirigé des émissions sanguines artificielles. L'auteur discute le cas où il faut y recourir dans les diverses inflammations. C'est avec surprise que nous trouvons le catarrhe pulmonaire et la dysenterie placés à la suite des hémorragies, et immédiatement avant l'apoplexie et les diverses névrôses. Ces deux affections eussent été mieux placées parmi les autres phlegmasies. Ces divers paragraphes sont traités avec un très-grand laconisme. L'auteur ne fait non plus qu'indiquer l'emploi des émissions sanguines dans l'hydropisie, l'ictère, etc., etc. Il traite un peu plus longuement des accidens de la grossesse et de l'accouchement; mais il ne dit que deux mots des plaies, des luxations, des opérations de chirurgie, des hernies, des fluxions externes. Il nous semble qu'ayant traité longuement des considérations générales sur les émissions sanguines artificielles, M. *Fréteau* aurait dû entrer dans plus de détails pour ce qui concerne leur emploi dans les diverses classes et espèces de maladies. C'était le but essentiel que voulait faire atteindre l'auteur du concours.

L'ouvrage est terminé par un résumé aphoristique. C'est, selon le desir du fondateur, un *Code clinique* qu'on ne pourra que méditer avec fruit.

E. GAULTIER-DE-CLAUBRY.

INSTRUCTION SOMMAIRE

SUR L'ÉPIZOOTIE CONTAGIEUSE QUI VIENT DE SE DÉCLARER PARMI LES BÊTES A CORNES DANS LE DÉPARTEMENT DU PAS-DE-CALAIS;

Par M. Hurtrel-d'Arboval, *médecin-vétérinaire amateur, etc.*

Deuxième édition. Un volume *in*-8.° Paris, 1816. Chez madame *Huzard*, imprimeur-libraire, rue de l'Eperon, N.° 7. Prix, 3 fr. 50 cent., et 4 fr. 50 cent. par la poste.

LES animaux que nous élevons pour notre subsistance sont sujets, comme nous, à plusieurs maladies qui les attaquent épidémiquement, et en font périr un grand nombre. Dans cette calamité, on est souvent exposé, soit par l'avarice ou par l'inadvertance de quelques individus, à consommer de la chair ou du lait de ces animaux plus ou moins malades, ce qui est une nourriture que plusieurs gens de l'art ont regardée comme extrêmement nuisible, et dont d'autres s'attachent à prouver l'innocuité. C'est à la solution de cette importante question que se trouve consacré un chapitre dans l'ouvrage que nous annonçons.

De tous les faits en faveur de l'innocuité de la viande provenant d'animaux malades, le plus récent et le

mieux avéré est celui sur lequel M. *Mérat* a fixé l'attention de la Société de Médecine, dans son rapport du 28 avril 1814. Il résulte de ce rapport, que la chair de vaches atteintes de l'épizootie régnante a servi pendant plusieurs mois de nourriture aux troupes alliées, aux nôtres, et à beaucoup d'habitans de la campagne et de la ville, sans qu'il en soit résulté d'accidens. « Il n'y » a eu d'épidémie, dit le rapporteur, ni parmi les troupes, ni parmi le peuple, et le typhus qui avait précédé l'épizootie disparaissait alors. »

Dans le dernier blocus de Strasbourg, une épizootie s'étant manifestée sur les bœufs d'approvisionnement, on continua de s'en nourrir sans en éprouver le moindre inconvénient. Cette observation est due à M. *Goze*, doyen de la Faculté de Médecine de cette ville, qui est un des partisans de l'innocuité.

A la suite de ces faits, et après plusieurs autres qui paraissent péremptoires en faveur de l'innocuité, l'auteur en rapporte de tout-à-fait opposés, mais qui nous semblent moins concluans pour l'opinion contraire. Ces faits, il les puise dans le travail d'un des professeurs de l'École Vétérinaire de Lyon, M. *Gohier*, qui regarde l'usage de la chair des animaux malades comme essentiellement nuisible à la santé de l'homme.

Quoique M. *Hurtrel-d'Arboval* reconnaisse qu'il y a peu de faits contre l'innocuité de la chair des animaux malades, excepté dans les cas de charbon épizootique, il conclut néanmoins à la prohibition de ce genre de nourriture : 1.° comme n'étant point agréable au goût ; 2.° comme contenant peu de principes nutritifs ; 3.° comme étant toujours plus ou moins suspecte.

Villeneuve.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1816.

Réflexions et Observations sur les principaux changemens qui se manifestent dans le cours des maladies, et sur l'ictère et l'hématémèse des nouveaux-nés; par M. Voisin, *de Versailles.* — 40 pages.

L'AUTEUR de cette Thèse s'attache à faire connaître combien il est important de s'occuper des crises qui peuvent survenir dans les maladies, afin de les prévoir, de les prédire, de les favoriser ou de les solliciter, selon que le cas l'exige. Tout en admettant les crises, il rejette la doctrine des jours critiques réguliers, comme une chose que l'observation journalière dément à chaque instant.

Parmi les différens cas particuliers de crises rapportés par notre auteur, nous citerons le cas suivant d'une crise accidentelle, des plus singuliers : « un septuagénaire, d'un tempérament très-bilieux et d'une débilité extrême, a été pris d'un catarrhe pulmonaire compliqué de douleurs dans la région du foie, et d'ictère bien prononcé. Au mois de février dernier, en toussant violemment, il se rompit une des veines musculaires qui rampent sous le muscle grand dorsal gauche; une tumeur, du volume d'un pain à café, et une ecchymose considérable, se développèrent rapidement. Le malade fut promptement débarrassé de sa jaunisse et de son catarrhe. »

On doit rappeler ici que l'auteur est un des premiers qui aient développé cette grande vérité, que les virus qui ont un caractère spécial ne communiquent que la contagion qui leur est propre, sans qu'ils soient susceptibles de combinaison avec une autre affection contagieuse. Ainsi la matière vaccinale prise sur un galeux, un vénérien, et transmise à un sujet sain, ne donne que la vaccine et non la gale, etc. Nous connaissons une dame âgée de trente-deux ans, qui fut vaccinée à l'âge de vingt, avec du virus provenant d'un sujet galeux, et qui n'a jamais eu d'autre éruption que celle de la vaccine.

Cette Thèse est remplie de faits curieux et intéressans pour la pratique. Son auteur, qui, avec le seul titre de chirurgien, a exercé indistinctement jusqu'à ce jour, toutes les parties de l'art de guérir, et est parvenu à la première réputation dans la ville de Versailles, prouve que non-seulement dans l'enseignement, mais encore dans la pratique, la médecine et la chirurgie peuvent rester réunies.

VARIÉTÉS.

Discours prononcé dans la séance publique de la Faculté de Médecine de Paris, le 25 novembre 1816, par A. M. C. Duméril, *président.*

MESSIEURS,

« Interprète de la Faculté de Médecine de Paris, en ce jour solennel où, devant les respectables chefs que le choix éclairé de notre auguste monarque a donnés à l'instruction publique, les élèves de notre Ecole-Pratique vont descendre de cet amphithéâtre pour recueillir les palmes qu'ils s'y sont glorieusement disputées; j'ai dû me ressouvenir, avec reconnaissance, que celui qui, devant cet auditoire imposant, a l'honneur de porter la parole au nom de ses

collègues, a eu aussi l'avantage d'être l'un des disciples appelés des premiers à profiter de leurs savantes leçons : saisissant le moment favorable de zèle et de ferveur que cette époque annuelle inspire toujours à ceux qui viennent ici, pleins de candeur, applaudir aux récompenses décernées à l'élite de leurs compagnons d'études, j'ai dû aussi me proposer de revenir avec eux dans les sentiers difficiles que j'ai naguères parcourus moi-même, afin d'y placer quelques jalons qui pourront leur indiquer un chemin plus direct, et abréger ainsi la route qui conduit à la science; enfin j'ai dû penser que l'exposé fidèle des travaux des maîtres, retracé par l'organe d'un élève appelé des premiers à partager leurs fonctions, aurait un but utile dans les circonstances actuelles, et qu'il pourrait être écouté avec cet intérêt qu'a toujours droit d'inspirer le récit de nobles efforts.

» L'une de ces lois d'anarchie qui n'ont que trop signalé la plus fâcheuse époque de nos annales, avait, depuis près de trois années, détruit en France toutes les institutions libérales. Les Académies, les Facultés, les Collèges et toutes les corporations enseignantes qui dépendaient des Universités, avaient été anéantis avec elles; leurs membres les plus distingués étaient dispersés et proscrits.... Epouvantés par le vandalisme, éclairés par une triste et trop tardive expérience, ceux entre les mains desquels le pouvoir était tombé pour quelques jours, aperçurent la profondeur du précipice dans lequel on entraînait un peuple éminemment distingué par son génie et ses découvertes dans les sciences, célèbre entre toutes les nations par son goût et son ardent amour pour les arts.

» Aussitôt ils s'efforcèrent de réunir, d'encourager les hommes déja renommés par leurs travaux et leurs études, les hommes dont les connaissances et les talens pouvaient diriger utilement une jeunesse avide de s'instruire, et désespérés de l'état d'abjection dans lequel des barbares avaient essayé de la plonger, afin de parvenir avec moins d'efforts à l'exécution de leurs desseins ambitieux.

» L'excès du mal produisit ici les effets les plus heureux : de même que dans des circonstances récentes et aussi critiques; les plus déplorables conjonctures sont devenues pour la France la cause de son salut et le principe d'un état plus prospère; de même, à la suite de cette mémorable lutte, de cette heureuse réaction, une énergie sublime a succédé au plus sinistre découragement. On vit, comme par un prodige, naître et fructifier, dans une même année, les plus belles institutions formées pour encourager les sciences, les lettres et les arts; établissemens d'une utilité si ouvertement reconnue, qu'un Gouvernement plus paternel et juste appréciateur du bien qu'ils ont produit, a cru devoir les organiser de nouveau, afin d'en conserver

les avantages pour l'honneur de la France, qu'ils sont encore appelés à illustrer aujourd'hui.

» Une Ecole destinée à démontrer l'art d'enseigner, rassemblait plus de douze cents maîtres à Paris : il ne lui manquait que des temps plus tranquilles et un plan moins ambitieux, et elle conduisait peut-être au noble but pour lequel elle était instituée! Elle s'ouvre cependant : les leçons y sont données par inspiration ; elles y sont recueillies avec enthousiasme. On ne sait ce qu'il faut y admirer davantage, ou des étonnans efforts des professeurs, excités par le brûlant desir de hâter les progrès des sciences et d'en perfectionner les méthodes, ou de cette active émulation de personnes expérimentées, déja très-habiles, oubliant leurs premières habitudes pour s'instruire dans une meilleure manière d'apprendre ; devenant des élèves passionnés et animés du louable desir de propager les lumières.

» Bientôt après, les savans, les littérateurs, les artistes sont séparés de la foule et honorablement distingués. Ils forment un Institut partagé en diverses classes qui remplace toutes les Académies. Conservateurs intéressés, et loyaux dépositaires des archives mémorables où doivent être inscrits les titres que l'esprit, les talens et le génie procurent à la renommée, les membres qui le composent sont encore appelés à juger du mérite, à décerner les récompenses qui lui sont dues, et ce beau privilège devient le plus puissant aiguillon qui excite leur zèle et leurs travaux.

» On crée la célèbre Ecole que les Gouvernemens les plus éclairés nous envient et prennent pour modèle, qui a su conquérir son nom par la perfection de l'enseignement des arts nombreux qu'on y professe ; cet établissement polytechnique, où se sont formés les jeunes savans qui illustrent aujourd'hui la France par leurs travaux et leurs découvertes en physique, en chimie et en mathématiques.

» Pour la première fois, et sur tous les points de la France en même temps, on associe à l'étude des belles-lettres les principes du dessin, les premiers élémens des sciences physiques et mathématiques, dont les applications sont si utiles au système social. On sème sur des terrains meublés et variés, n'ayant pour la plupart besoin que d'un léger labour, des germes qui croissent, qui fructifient rapidement, et bientôt l'amour des arts, des sciences et des lettres, se propage par les Ecoles centrales des départemens, successivement modifiées sous les noms de *Lycées* et de *Collèges*.

» De pareils établissemens, nous ne saurions le dissimuler, Messieurs, étaient dignes de temps plus heureux. Ils eussent mieux répondu à l'espoir de la France, si, dans cette fâcheuse occurrence, elle n'eût eu elle-même à lutter contre tous ses voisins réunis. Chaque

jour, elle voyait le fer ennemi, et la contagion, plus redoutable encore, porter leurs ravages dans les rangs de ceux qu'elle avait appelés à la défendre.

» Le péril pressait : la mort planait sur les armées, sur les villes et sur les campagnes désolées. En moins de dix-huit mois, une grande partie de ceux que leur talent avait fait appeler auprès des blessés et des malades, étaient devenus les victimes de leur courageux dévouement, et l'on fut forcé d'avouer que, si un seul jour suffit pour apprendre à détruire, il faut malheureusement beaucoup d'années pour s'instruire dans l'art de conserver et de réparer.

» Quelle fatalité semble poursuivre les destinées de l'homme, au moral comme au physique! Il n'a que trop souvent besoin des leçons cruelles de l'expérience pour connaître les dangers. Le navigateur doit-il donc essuyer des tempêtes pour apprécier la sécurité d'un port tranquille; et la voûte des cieux ne doit-elle exciter notre admiration qu'à la suite des orages!

» C'est la vue d'un danger certain et imminent, c'est le besoin urgent d'arrêter la dépopulation, qui commandent les mesures les plus promptes et les plus énergiques pour conserver la santé des troupes. Les études en médecine et les épreuves qui en assurent le succès avaient été abandonnées : on songe à les rétablir. On ne veut plus que l'empyrisme et l'ignorance, mère d'une présomption audacieuse, tendent de toutes parts des embûches à la douleur, naturellement trop confiante.

» Aussitôt, sur trois points de la France, s'élèvent à-la-fois, avec une éclatante protection, trois temples imposans par la solidité de leurs fondemens, et par le choix des ministres appelés à les desservir. Ils sont consacrés à l'enseignement de cette science à laquelle le plus grand des orateurs de Rome antique n'a pas craint d'attribuer une origine divine.

» C'est après en avoir acquis le droit dans leur sanctuaire, que le médecin, éclairé par l'expérience, fort de sa conscience, heureux de son savoir, pénétré de la puissance de ses moyens, se livre avec sécurité à ce besoin impérieux qui le transporte et l'entraîne vers l'homme qui souffre, et dont il sait qu'il peut alléger la douleur. Chargé de cette utile et consolante fonction, il ne connaît qu'une seule doctrine, celle de secourir son semblable. Il emploie avec discernement tous les moyens que la science lui dévoile. Loin de lui ces querelles scandaleuses, ces disputes de prééminence que nourrit trop souvent une basse avidité!

» Cette unité de la médecine, dans ses élémens et dans ses préceptes, avait été long-temps et en vain désirée, lorsqu'on fonda ces trois Ecoles honorées depuis par tant de suffrages éclairés. Ecar-

tant des préjugés gothiques sur lesquels les meilleurs esprits avaient long-temps et trop inutilement gémi, on ne veut plus qu'un art, unique dans son but, soit divisé dans sa doctrine; ni qu'une science majestueuse et nécessaire, dans son ensemble, soit professée dans deux Collèges rivaux, rendus informes et incomplets, par leur séparation même.

» On exige que l'enseignement de la médecine soit fait dans toute son étendue, et avec tout l'éclat et l'ensemble qu'il comporte; plus de séparation dans les études; plus de moyens d'instruction rejetés ou refusés.

» Les sciences physiques devaient en grande partie leur naissance et leurs progrès à la médecine (1); l'étude de l'organisation de l'homme avait exercé quelque influence sur la chimie, la physique et l'histoire naturelle : on voulut que l'art de guérir profitât de l'impulsion qu'il avait donnée : on lui reconnut le droit de prendre une part plus active dans les beaux résultats que ses secours avaient déja fait obtenir.

» La médecine, et toutes les sciences qui ont pour objet la connaissance de la nature, se prêtent, dans ces nouvelles Ecoles, un mutuel secours; elles se confient et se livrent leurs plus belles découvertes dans l'art d'observer : quoique conduisant l'élève par des voies diverses, elles le dirigent vers le même but, semblables à ces grands fleuves qui, doublement féconds, dispensent sur leurs rives l'abondance et les richesses des contrées lointaines, en échange des fruits de cette terre que leurs sources nombreuses ont fertilisée dans leurs cours.

» Ecartant une fausse modestie, j'oserai attribuer à cette utile et nouvelle association des sciences professées dans nos Ecoles, le haut degré de splendeur auquel elles sont parvenues en si peu d'années. Puis-je ne pas me laisser pénétrer d'un noble orgueil en voyant tous les jours cet amphithéâtre devenir pour nous ce qu'était pour l'ancien monde l'Ecole de la ville de Ptolémée; et confondus parmi nos disciples, sans distinction de rangs ni de pays, ne formant, pour ainsi dire, qu'une seule et même famille, des fils d'Albion et des fils de l'Ibérie, des jeunes gens partis des bords du Gange, partis des rives de la Néva, ou députés par les deux Amériques! Puis-je ne pas sentir mon imagination s'échauffer, et mon cœur

---

(1) *Gesner*, *Daléchamps*, *Aldrovande*, *Césalpin*, *Mathiole*, *Rondelet*, *Bauhin*, *Rédi*, *Tournefort*, *Swammerdam*, *Malpighi*, *Boërhaave*, les *Jussieu*, *Haller*, *Linné*, etc., n'étaient-ils pas médecins ?

français palpiter, en pensant que, lorsqu'ils retourneront dans leur patrie, ces élèves emporteront, avec les connaissances que nous nous sommes efforcés de leur donner, quelques souvenirs des maîtres auxquels ils les doivent !

» A ce nom d'élèves, songez, jeunes disciples, aux devoirs qui vous sont imposés par le Prince de la médecine; estimez-vous heureux si vous possédez les qualités qu'il exige. Il demande, pour l'étude de l'art de guérir, de grandes dispositions naturelles, une bonne éducation domestique, du goût et de l'ardeur pour le travail, de la jeunesse, du temps, une patience infatigable et un courage à toute épreuve. Toutes ces qualités sont précieuses; mais surtout fomentez en vous cet ardent desir de savoir, qui s'accroît bientôt par la science elle-même, et cette persévérance si louable contre laquelle tous les obstacles se brisent.

» Si l'avenir est beau pour celui qui veut embrasser l'étude de la médecine, s'il promet à son cœur des jouissances pures et nombreuses, la route est pénible à parcourir; que de connaissances il faut déja posséder avant de se présenter à l'entrée du sanctuaire ! et pour y pénétrer, que de dégoûts à surmonter ! que de veilles ! que de fatigues !.... Habiter constamment l'asyle du malheur et de la souffrance, passer ses plus beaux jours entre les mourans et les morts.... N'en est-ce pas assez pour éteindre un feu qu'animerait un zèle moins ardent que le vôtre !

» A toutes ces qualités morales et physiques, joignez les vertus civiles et sociales, la pitié qui console, la bonté qui touche, la fermeté qui encourage, le sang-froid qui inspire le calme et la confiance, le désintéressement et la probité qui honorent et ennoblissent le médecin. Que celui qui ne sent pas en lui ces dispositions innées, s'éloigne de cette enceinte; il n'est pas appelé par un généreux instinct à la profession qu'il embrasse.

» Qu'il ne cherche pas à s'inscrire au nombre des disciples d'*Hippocrate*, celui ui ne se sent pas vivement ému par le sentiment magnanime qui pénètre ce divin vieillard au moment où, recevant avec déférence les députés du grand Roi, il sacrifie la fortune à l'amour de son pays, et rejette avec dignité ces marques d'honneur et ces richesses que l'on vient déposer à ses pieds.

» Pourrions-nous, sans déroger aux nobles qualités que nous célébrons ici, priver du tribut de notre reconnaissance les mânes du médecin vertueux qui, desirant rappeler au souvenir de la postérité cette action mémorable et sublime, confia l'exécution de son projet aux talens d'un artiste, son fils adoptif, dans lequel il avait pressenti le génie de la peinture, et que la renommée a depuis placé aux premiers rangs, par cela même peut-être qu'il avait créé ce chef-d'œuvre ?

» Cet admirable tableau, ornant les lambris de ce temple, d'après la dernière volonté, et probablement suivant la primitive intention du donataire, servira dorénavant de modèle à nos élèves, justes appréciateurs des vertus d'*Hippocrate*, des talens du peintre, et de la générosité du testateur, dont ce présent magnifique nous offre en même temps l'image et le modèle (1).

» Après avoir exposé les qualités que nous désirons dans nos élèves, je leur donnerai quelques conseils, dictés au nom de mes collègues, pour guider leurs pas incertains dans la carrière qu'ils desirent parcourir, et sur-tout pour leur apprendre à employer utilement, à bien économiser le temps, *parce que la vie en est faite...*, sage maxime d'un grand philosophe, et qu'il faut inculquer dans l'esprit de la jeunesse.

» La médecine étant la science qui apprend à remédier aux dérangemens divers que la vie peut éprouver pendant le cours de sa durée, la première des études doit être celle de la série des phénomènes qui s'exercent dans l'être animé, lorsqu'il résiste à ces forces constantes de la nature qui seules régissent et déterminent l'existence des corps inertes. C'est dans le livre de la mort que l'on apprend à lire l'histoire de la vie. C'est en décomposant ces instrumens qu'on retrouve au moins quelques-uns des rouages qui les mettaient en mouvement. Il est donc nécessaire d'étudier la structure du corps avant d'en expliquer l'action.

» Soulevez d'abord le voile que la nature a jeté sur notre organisation; étudiez successivement toutes les pièces de cette charpente solide qui donne au corps sa forme, qui permet et limite ses mouvemens. Isolez, pour mieux les connaître, ces leviers, ces ressorts, et

---

(1) Ce tableau, qui représente *Hippocrate* refusant les présens d'*Artaxercès*, au moment où il répond aux députés du grand Roi : *Il ne me convient pas de recevoir les bienfaits des Perses et de leur porter des secours, puisqu'ils sont les ennemis des Grecs*, a été exécuté à Rome en 1792, par M. *Girodet-Trioson*. Il appartenait au père adoptif de M. *Girodet*, M. *Trioson*, docteur en médecine à Paris, qui l'a légué, par testament, à la Faculté de Médecine de Paris.

Dans la séance du 18 juillet 1816, la Faculté a reçu avec reconnaissance ce présent précieux des mains de M. *Girodet*, ainsi que la première épreuve de l'admirable gravure que M. *Raphaël-Urbain Massard* a faite de ce tableau, et qu'il a dédiée à la Faculté.

Ce tableau et la gravure ornent la salle d'honneur dans les bâtimens de la Faculté.

ces puissances nombreuses qui s'y fixent pour leur transmettre les ordres de la volonté ; déroulez ces canaux tortueux parcourus par un fluide réparateur ; poursuivez ces fibres sensibles et déliées qui établissent des rapports si intimes entre nous et les corps qui nous environnent, avec une rapidité supérieure à celle de l'éclair ; analysez ces instrumens d'optique, de chimie, d'acoustique, qui procurent toutes les sensations ; voyez ensuite ces organes s'animer sous l'influence de la vie, exécuter une série de fonctions plus merveilleuses les unes que les autres, et attachées entre elles par un lien admirable, quoique invisible.

» Portez ensuite un œil scrutateur sur ces êtres voisins de nous, dont l'étude éclaire notre structure, sur ces alimens qui doivent s'identifier à notre propre corps et servir à le réparer, sur ces substances délétères qui peuvent le détruire.

» Ne négligez pas cette science qui promet à l'homme des secours nombreux contre les maux qui l'accablent ; qui lui apprend à connaître les agens qu'il doit employer pour exciter ou modérer la puissance de la vie dans les maladies les plus graves, ou pour combattre et détruire dans l'atmosphère même le méphitisme et la contagion.

» Sachez comment on soulage une mère dans les douleurs de l'enfantement ; étudiez l'histoire de la science, et de ces cas difficiles qui peuvent compromettre la vie, l'honneur des citoyens, et la santé publique. Apprenez enfin à connaître les meilleurs ouvrages, et comment un médecin doit composer une bonne bibliothèque.

» A cette époque de vos études, où vous venez dans cet amphithéâtre entendre développer les secrets de la science, sachez que, dans le sein même de la Faculté, d'autres moyens vous sont encore offerts par des exercices pratiques dans des laboratoires, où des places vous sont assignées, afin que, par vos propres recherches, vous puissiez reconnaître les faits avancés par vos maîtres. Quelques-uns de vos anciens condisciples, l'élite de notre Ecole-Pratique, sont spécialement chargés du soin de diriger votre inexpérience, de vous transmettre et de vous développer les principes qu'ils ont puisés à la même source.

» Un musée d'anatomie, un jardin botanique, la bibliothèque de médecine la mieux choisie, un laboratoire de chimie, un cabinet de physique, une collection de matière médicale des plus complètes, un arsenal chirurgical, vous sont ouverts ; ils étalent pour vous tous leurs trésors, toutes les ressources dont la science sait faire usage.

» Joignez maintenant à ces cours, à ces premiers exercices, l'étude des altérations nombreuses que la santé peut éprouver par une

foule de causes diverses. Apprenez comment on borne leurs progrès, comment on les démasque pour les attaquer plus sûrement dans leur marche insidieuse. Voyez pratiquer ces salutaires retranchemens, ces opérations indispensables que la douleur fait redouter, mais que la vie invoque à grands cris contre la mort, et que l'art commande à ses veritables ministres. Armez-vous d'un fer secourable : mettez-vous en état d'arracher à des tourmens atroces, et peut-être à une mort certaine, l'être souffrant qui ne vous implorera plus en vain.

» Sous l'égide protectrice de votre instruction, vous serez accueillis dans les cliniques. C'est-là que des Professeurs habiles vous formeront à l'art de l'observation et de la pratique de la médecine. Fréquentez assidûment ces asyles de la douleur où la maladie d'un seul sert à l'instruction de tous, où les faits les plus rares et les circonstances les plus importantes de la médecine viennent s'offrir d'elles-mêmes aux annales de la science, comme dans ce temple célèbre de la Grèce, où les fastes publics, suspendus aux colonnes, relataient les histoires des maladies passées, dans l'espoir qu'elles instruiraient à l'avenir.

» Tels sont les conseils que la Faculté a cru devoir donner à ses disciples. En me conformant à son desir, je me suis abstenu des éloges que méritaient mes confrères dans cet enseignement si vaste et si complet ; mais qu'il me soit permis de rappeler à vos regrets, Messieurs, les pertes que nous avons faites cette année, et de jeter quelques fleurs sur la tombe de ceux qui furent nos collègues et nos amis, vos guides et vos patrons.

» Parvenu à une vieillesse honorable et tranquille, qu'amène souvent l'habitude des vertus et de la pureté des mœurs, M. le professeur *Sue* faisait encore tous ses efforts pour appartenir à la science ; il s'est éteint de la mort du juste, mêlant à ses derniers soupirs les vœux sincères qu'il avait constamment formés pour la prospérité de l'instruction dans cette Faculté, qu'il avait honorée par son zèle et ses labeurs.

» M. *Alphonse Leroy* aurait encore pu nous enrichir des fruits de son imagination aussi brillante que féconde ; mais il a succombé, de la manière la plus tragique, sous le poignard d'un assassin dont il avait été le bienfaiteur.

» Pourquoi faut-il que nous ayons à joindre au souvenir de ces pertes fâcheuses, celle de M. *Petit-Radel*, qui jouissait d'une réputation méritée ! Médecin instruit, voyageur éclairé, poëte latin agréable, écrivain laborieux, versé dans la connaissance des langues, il a péri victime d'une maladie douloureuse qu'il savait incurable,

et dans le cours de laquelle il a offert le modèle de la constance et de la fermeté.

» Ces tristes séparations ont introduit dans le sein de la Faculté deux nouveaux professeurs, dont les connaissances et les talens s'étaient développés dans cette enceinte.

» Par une ordonnance spéciale, SA MAJESTÉ a nommé M. *Moreau* de la Sarthe, à la chaire de Bibliographie médicale, et déjà, dans une suite de séances brillantes, chacun de vous, Messieurs, a pu apprécier les avantages que ce choix nous promet.

» Le vœu de la Faculté, confirmé par l'approbation de la Commission d'Instruction publique, a donné la place de Professeur de médecine-légale à M. *Royer-Collard*, dont vous aviez d'avance reconnu les talens déployés dans plusieurs ouvrages aussi remarquables par l'élégance et la précision du style, que par la clarté des idées, et par la profondeur avec laquelle des points de doctrine y sont analysés et discutés.

» Une autre charge fatigante et redoutée, mais essentielle à remplir, un poste d'honneur et de confiance qui réclamait impérieusement la probité la plus éprouvée, était vacante dans le sein de la Faculté, par le mort de son doyen d'âge : nous n'étions embarrassés que sur le choix; mais, fiers de pouvoir y appeler par acclamation le plus jeune de nos membres (1), nous avons nommé un de nos collègues qui s'était depuis long-temps préparé à l'exercice des vertus publiques, par l'habitude et la modestie des vertus privées.

» En réfléchissant, Messieurs, à cet état prospère de la Faculté, opposé aux reproches absurdes qui lui ont été adressés par des hommes tout-à-fait étrangers à ses travaux, je me disais : Serait-il possible qu'au dix-neuvième siècle, de nouveaux *Erostrastes* tentassent, en la détruisant, d'acquérir une renommée aussi flétrissante que durable !

» Je me suis rassuré en portant mes regards sur cette enceinte; j'y ai vu constamment près de douze cents élèves, pressés sur ces bancs, pénétrés de leurs devoirs, doués de ces qualités que je m'étais plu à leur supposer dans le portrait que j'ai esquissé au commencement de ce discours.

» Mais qui pourrait conserver de telles alarmes sous le gouvernement d'un Prince chez lequel des études profondes sont venues prêter un nouvel éclat à l'esprit naturel; d'un Roi qui a su prouver à la France qu'il est fait pour sentir que sa protection toute-puissante, accordée aux sciences et aux arts, ne peut qu'augmenter l'éclat de son règne !

(1) M. le professeur *Desormeaux*.

» Un sujet aussi auguste, un texte aussi fécond m'écarterait trop long-temps de l'objet et du terme de cette solennité, si je n'écoutais la juste impatience de nos élèves réunis pour assister à la distribution des récompenses dues aux vainqueurs. L'heure du triomphe a sonné pour eux : les maîtres applaudissent avec joie à leurs succès ; ils les recommandent à l'estime de leurs concitoyens ; ils les offrent pour modèles à leurs condisciples. Leurs noms vont être proclamés ; qu'ils se présentent.... je ne tiendrai pas plus long-temps suspendues les couronnes qu'ils ont si bien méritées. »

BIBLIOGRAPHIE.

Les libraires *Caillé* et *Ravier* ont déja annoncé, comme devant paraître très-prochainement, le nouvel ouvrage de M. *Alibert* qui a pour titre : *Nosologie Naturelle, ou les Maladies du corps humain distribuées par familles.* Cet ouvrage ne pourra manquer d'être d'un grand intérêt, et pour le fonds et pour la forme. Les leçons cliniques de l'auteur à l'hôpital Saint-Louis, ont déja fait connaître la distribution méthodique qu'il a adoptée. Son but spécial est de ranger les maladies d'après leurs affinités et l'ordre de leurs rapports naturels. Toutes celles qui sont du ressort de la vue, et qui sont remarquables par leur rareté ou leur importance, s'y trouvent représentées par des gravures d'une vérité frappante et d'une magnificence extraordinaire.

Rien n'est plus intéressant pour les progrès de l'art, que cette précieuse collection dont les élèves de l'auteur ont déja eu occasion d'admirer un grand nombre de planches. C'est, en quelque sorte, l'hôpital Saint-Louis transporté dans un livre. Les meilleurs peintres se sont surpassés pour reproduire en quelque sorte, sous les yeux des lecteurs, les cas rares et instructifs qui se rencontrent dans cet utile établissement. On y

voit les malades couchés dans leur lit, et toujours placés en regard du texte qui explique très-au long les infirmités dont ils sont atteints. L'ame est surprise et comme effrayée par toutes ces formes variées que revêt la mort pour nous détruire. Mais la nature qui se dégrade offre des couleurs qui lui sont propres, et qui instruisent le médecin observateur.

L'ouvrage qu'on annonce au public est un cours complet de Nosologie clinique. Les maladies s'y trouvent divisées en vingt-quatre familles. Le volume qui va paraître en contient dix : ce sont toutes celles qui se rapportent à la vie d'assimilation. 1.° La famille des *gastroses*, qui comprend les maladies de l'estomac; 2.° celle des *entéroses*, qui traite des maladies des intestins; 3.° celle des *choloses*, dans laquelle sont comprises toutes les altérations des organes secréteurs de la bile; 4.° les *uroses*, ou les maladies des voies urinaires; 5.° les *pneumonoses*, ou les maladies des voies pulmonaires; 6.° les *angioses*, ou les maladies des vaisseaux rouges; 7.° les *leucoses*, ou les maladies des vaisseaux blancs, 8.° les *adénoses*, ou les maladies des glandes; 9.° les *ethmoplécoses*, ou les maladies du tissu cellulaire; 10.° les *blennoses*, ou les maladies des membranes muqueuses. On voit avec intérêt, dans cet ouvrage, que la médecine et la chirurgie sont intimement unies; l'art est un pour le nosologiste, s'il ne l'est pas pour le praticien.

Conditions pour la souscription. — L'ouvrage entier paraîtra sur papier vélin, et en deux volumes grand *in*-4.°, pour mieux s'adapter aux figures qui représentent les diverses maladies. Chacun de ces volumes, composé d'environ sept cents pages et orné de vingt-deux planches superbement coloriées, sera du prix de cent cinq francs pour les souscripteurs, et de cent trente

francs pour les non-souscripteurs. Pour jouir de la remise annoncée il faut se faire inscrire, avant le premier mai prochain, chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.° 17. Cet ouvrage n'a été tiré qu'à un très-petit nombre d'exemplaires, à cause des frais énormes qu'il a fallu faire pour la gravure et le coloriage des planches, ainsi que pour le luxe de la typographie.

Les libraires *Caille* et *Ravier* annoncent aussi pour le mois prochain, la dixième livraison du grand ouvrage de M. *Alibert*, sur les maladies de la peau.

Mémoire sur les dangers des émanations marécageuses, et sur la maladie épidémique observée à Pantin et dans plusieurs autres communes voisines du canal de l'Ourcq, en 1810, 1811, 1812, 1813; par *J. L. Caillard*, D.-M. Paris, 1816. *In*-8.° de 126 pages. Chez *Méquignon-Marvis*, libraire, etc. Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr. franc de port.

Calendrier des Amateurs de la vie et de l'humanité, ou Avis sur l'asphyxiatique, la médecine des asphyxiés ou trépassés; nouvel art de démontrer qu'aucun trépassé n'est mort, et que le trépas est toujours suivi d'une vie obscure ou mort apparente, dite asphyxie, etc., etc.; par *Jean Verdier* (de la Sarthe), docteur en médecine, etc. Volume *in*-12; Paris, 1816. Chez l'*Auteur*, rue Neuve-Saint-Eustache, N.° 26. Prix, 2 fr.

Tableaux chimiques du Règne animal, ou Aperçu des résultats de toutes les analyses faites jusqu'à ce jour sur les animaux, etc.; par *Jean-Frédéric John*, professeur de chimie, etc.; traduit de l'allemand, par *Stéphane Robinet;* avec des notes sur les analyses les plus récentes. Un volume *in*-4.° Paris, 1816. Chez

L. Colas, imprimeur-libraire, rue du Petit-Bourbon-Saint-Sulpice; *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 10 fr., et 12 fr. franc de port.

Nouveaux Elémens de Physiologie; par M. le chevalier *Richerand*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis, commandeur et chevalier de plusieurs ordres nationaux et étrangers, membre des Académies de Saint-Pétersbourg, Vienne, Dublin, Madrid, Turin, etc.; septième édition, revue, corrigée et augmentée. Deux volumes *in*-8.° A Paris, chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.° 17. Prix, 12 fr., et 15 fr. franc de port.

Principes de Thérapeutique appliqués aux maladies internes; par *Achard-Lavort*; docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu et du Collège Royal de Clermont-Ferrand, professeur de matière médicale et de pathologie interne à l'enseignement médical de la même ville. — Première partie, *Thérapeutique*, des Fièvres dites primitives ou essentielles, etc. Paris, 1816; *in*-8.°, br. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 7 fr., et 9 fr. par la poste.

AVIS.

Messieurs les Abonnés sont invités à renouveler leur abonnement pour l'année 1817, s'ils ne veulent point éprouver de retard. Le prix de l'abonnement est, pour l'année entière, de 18 fr. pour Paris, et 22 fr. pour les Départemens.

On s'abonne chez M. *Migneret*, Imprimeur, rue du Dragon, N.° 20; faubourg Saint-Germain ; et chez M. *Crochard*, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3..

On trouve chez le même imprimeur des collections de toutes les années du Journal depuis sa formation.

Ce Journal est composé de trois volumes *in*-8.° par an; chaque volume renferme quatre cahiers au moins de 128 pages chacun.

Tous les mémoires, observations, lettres, etc., ainsi que tous les ouvrages imprimés, seront adressés, franc de port, chez M. *Migneret*, exclusivement.

Les Auteurs et Libraires qui voudront faire annoncer des ouvrages nouveaux dans le Journal de Médecine, sont priés d'en faire remettre *deux exemplaires* chez M. *Migneret* seul, avec le titre en entier, et les prix tant pour Paris que pour les départemens. (Cette condition est de rigueur.)

MM. les Abonnés qui n'ont point encore envoyé le supplément du timbre, sont priés de le joindre au renouvellement de leur abonnement.

L'impôt du timbre des Journaux de Sciences devant, à ce qu'il paraît, ne plus être perçu pour 1817, *les quatre francs que nous avons reçus de MM. les Abonnés qui ont renouvelé, seront à valoir sur* 1818.

FIN DU TRENTE-SEPTIÈME VOLUME.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

TABLE
DES MATIÈRES
DU TRENTE-SEPTIÈME VOLUME.

A.

B.

C.

I.

L.

M.

N.

O.

P.

R.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

A.

B.

C.

D.

F.

G.

FIN DES TABLES.